



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**TRASTORNOS DE LA SALUD Y MANIFESTACIONES
SEXUALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE
REPOSO VIRGEN DEL CARMEN – CALLAO, 2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR

BACHILLER: MORANTE GAMBOA, JOSSELYN KATHERIN

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESOR: Mg. Victor Daniel Hajar Hernández

**LIMA, PERÚ
2020**

Dedicatoria:

El presente trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, por darme salud y sabiduría para la culminación de mi investigación.

A mis padres: Nivia y Luis; a mis hermanos: Pedro y Jeampierre, a mi cuñada Katherine y mis sobrinos: Mateo y Benjamín, quienes me han impulsado siempre a salir adelante y ser la mejor en todo lo que me proponga.

A mi novio: Felipe, quien siempre ha estado conmigo en los buenos y malos momentos sobretodo en esta investigación tan importante.

Agradecimiento:

En primer lugar, agradezco al Mg. Victor Hajar Hernández, por brindarme sus conocimientos y guiarme paso a paso en la realización y finalización de la tesis.

Por otro lado, agradecer a la Casa de Reposo Virgen del Carmen, por darme la oportunidad de sustentar mi investigación en sus instalaciones.

Agradecer también a la obstetra Sussane Franchini quien fue de mucha ayuda para mi investigación.

Y finalmente agradecer a mi mejor amiga, Jazmín Pareja con quien he compartido todo y ha sido mi compañera fiel a lo largo de nuestra carrera y también juntas en la titulación.

Reconocimiento:

En primer lugar, a mi alma mater la Universidad Alas Peruanas, en donde pude obtener los conocimientos de mi carrera, por los excelentes profesores y los convenios con hospitales que me permitieron desarrollar mis conocimientos.

En segundo lugar, a la Casa de Reposo Virgen del Carmen, ya que es una institución que no solo se preocupa por el buen cuidado de los adultos mayores, sino también que han creado un ambiente familiar para ellos donde son tratados con amor y paciencia, haciéndolos sentir como si estuvieran en casa.

INDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Reconocimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	viii
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	15
1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	15
1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.4 OBJETIVOS.....	17
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social	17
1.5.2 Importancia de la investigación	19
1.5.3 Viabilidad de la investigación	20
1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.1 Nacionales	22
2.1.2 Internacionales.....	24
2.2 BASES TEÓRICAS	26
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:	68

CAPÍTULO III	72
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	72
3.1 HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS.....	72
3.2 VARIABLES.....	73
3.2.1 Definición de las Variables:.....	73
3.2.2 Operalización de las Variables:.....	74
CAPITULO IV.....	75
METODOLOGÍA	75
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	75
4.2 DISEÑO MUESTRAL	76
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	77
4.4 TÉCNICAS ESTADISTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	82
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	83
CAPITULO V:.....	84
RESULTADOS.....	84
5.1 Análisis Descriptivo.....	84
5.2 Análisis Inferencial.....	102
5.3 Discusión de resultados.....	107
CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	112
FUENTES DE INFORMACIÓN	114
ANEXOS	118
ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	119
ANEXO N° 2: AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	120
ANEXO N° 3: JUICIO DE EXPERTOS.....	121
N°4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	122
ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	124

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el principal **objetivo** de determinar la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020.

Dicho objetivo se halló en base a la **pregunta principal** ¿Cuál es la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la casa de Reposo Virgen del Carmen – ¿Callao, 2020?

Material y Métodos: Se realizó un estudio tipo básico, nivel descriptivo – correlacional, diseño no experimental y retrospectiva de corte transversal, método hipotético deductivo. La población consto de 100 adultos mayores, la muestra fue de 50, mediante un cuestionario.

Resultados: Se encontró que el 54% de los adultos mayores sufrieron de algún episodio de ansiedad, el 94% es dependiente a su medicación, el 70% sufre de problemas cardiacos como la Hipertensión Arterial, el 76% de adultos cree que el enamoramiento es lo mas importante en una relación de pareja, el 64% refiere que en su etapa de adultez nunca se ha masturbado, el 64% refiere que en esta etapa no mantiene relaciones sexuales con sus parejas, el 64% refiere no haber tenido problemas de excitación y por último el 54% refirió que en sus relaciones sexuales no pudo llegar a la fase del orgasmo.

Conclusiones: Se determino, según el nivel de correlación de Rho de Sperman 0,603 y valor p de $0,01 < a 0.05$, existe una correlación positiva media y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Palabras clave: trastornos de la salud, manifestaciones sexuales, hipertensión arterial, masturbación, orgasmo.

ABSTRACT

The present study was proposed with the main **objective** of determining the relationship between health disorders and sexual manifestations in the elderly of the Casa de Reposo Virgen del Carmen - Callao, 2020.

This objective was found based on the **main question**: What is the relationship between health disorders and sexual manifestations in the elderly at the Virgen Del Carmen Reposo house - Callao, 2020?

Material and Methods: A basic type study was carried out, descriptive-correlational level, non-experimental and retrospective cross-sectional design, hypothetical deductive method. The population consisted of 100 older adults, the sample was 50, using a questionnaire.

Results: It was found that 54% of older adults suffered from an episode of anxiety, 94% are dependent on their medication, 70% suffer from heart problems such as Hypertension, 76% of adults believe that falling in love is The most important thing in a couple relationship, 64% say that in their adulthood they have never masturbated, 64% say that at this stage they do not have sexual relations with their partners, 64% say that they have not had arousal problems and finally, 54% said that in their sexual relations they could not reach the orgasm phase.

Conclusions: It was determined, according to the correlation level of Sperman's Rho 0.603 and p value of 0.01 <to 0.05, there is a mean and significant positive correlation; consequently, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted. There is a significant relationship between health disorders and sexual manifestations in the elderly at the Casa de Reposo Virgen del Carmen - Callao.

Key words: health disorders, sexual manifestations, arterial hypertension, masturbation,or

INTRODUCCION

Desde hace algunos años, la etapa del adulto mayor ha sido considerada como una etapa de deterioro y olvido en muchos casos, debido a que se cree que estas personas ya no son de importancia para la sociedad, y las limitan de muchas actividades como en este caso la parte sexual de sus vidas.

Con la llegada de esta etapa también se da la suma de enfermedades que los afectan física, emocional y cognitivamente. Este tipo de enfermedades dependerá de los hábitos de vida y en muchos otros casos de la carga genética; entre las enfermedades mas comunes se dan la hipertensión arterial, una enfermedad cardiológica que atacan a la mayor parte de esta población, sumado a otras enfermedades que se pueden anexar a esta como la diabetes. No solo aparecen este tipo de enfermedades sino también otras que afectan la parte psicológica como la depresión y ansiedad, en muchos casos debido al abandono de hogar por parte de los hijos, el famoso Nido Vacío. Por otro lado también se desencadenan enfermedades que afectan la parte cognitiva como el Alzheimer cuya enfermedad se da el deterioro de la memoria olvidándose de los familiares y hasta de cosas tan simples como caminar, hablar o hasta comer.

Las manifestaciones sexuales en los adultos mayores ha sido una parte de su salud que ha sido desplazada por la sociedad, la cual ha introducido una serie de restricciones y tabúes que los limitan a disfrutar plácidamente de esta parte de su vida, tales como: la prohibición de la atracción sexual, ya q lo catalogan como viejo mañosos, los besos o caricias, lo catalogan como algo sucio o repulsivo y que decir de las relaciones coitales piensan que solo es para personas enfermas que estos adultos mayores no están en condiciones de hacerlo, que esa etapa de su vida ya paso, lo cual conlleva al adulto mayor ha sentirse mal si siente o quiere hacer algunas de estas cosas, sumándolo más en la depresión.

La investigación presenta como problema principal, ¿Cuál es la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020?;

y como problemas específicos, ¿Cuál es la relación entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020?, ¿Cuál es la relación entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020?, ¿Cuál es la relación entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020?.

Por lo cual plantea como objetivo general, determinar la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020; y como objetivos específicos, Identificar como es la relación entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020. Describir como es la relación entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020. Establecer como es la relación entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020.

La presente investigación siempre tuvo valor educativo, porque es importante para el encargado de la investigación como para los futuros investigadores del tema, además esta plantea interrogantes las cuales necesitan ser resueltas, por lo cual la investigación debe tener fuentes de información verídicas para proponer soluciones y estrategias para la solución de esas interrogantes.

Por lo cual, La presente investigación es importante porque nos va a permitir comprender los cambios que se presentan con el paso de los años, el deterioro que se genera en los adultos mayores, que darán como resultado la alteración en los comportamientos con las personas que los rodean, teniendo en cuenta que en muchos casos se presentan el Alzheimer, enfermedad que va a generar el olvido de la misma familia, por ende tengamos en cuenta que los adultos mayores estarán a la defensiva. Es importante también para conocer como ellos van a desarrollar su vida sexual, no solo se habla del acto coital, sino el acto de amar con otras

partes del cuerpo; sabemos que en la actualidad sigue siendo un tabú hablar de sexualidad en los adultos mayores, es por ello el propósito de esta investigación es darnos a entender que una parte de sentirse vivos para ellos es vivir su vida sexual plenamente, sin ser juzgados por un beso, caricias, o el coito porque esto es parte de ser un ser humano la necesidad de sentir placer se vive en todas las edades.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente forma:

Capítulo I: Planteamiento del problema; donde se puede apreciar la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos de investigación, la finalidad e importancia.

Capítulo II: Marco teórico; que incluye los antecedentes teóricos, bases teóricas y definición de términos básicos.

Capítulo III: Hipótesis y variables; donde se encuentra la formulación de la hipótesis, definición de las variables y Operalización de las variables.

Capítulo IV: Metodología; donde se aprecia el diseño metodológico y técnicas de recolección de datos.

Capítulo V: Resultados; donde se muestra el análisis descriptivo, inferencial y la discusión de resultados.

Finalmente, las **conclusiones**, las **recomendaciones** y **referencias bibliográficas**.

Los **anexos** del estudio:

Anexo 1: consentimiento informado.

Anexo 2: autorización para el desarrollo de la investigación.

Anexo 3: juicio de expertos.

Anexo 4: instrumento de recolección de datos.

Anexo 5: matriz de consistencia.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

A nivel mundial, según la OMS, las personas están envejeciendo de forma rápida. Según esta organización del 2000 al 2050, habrá un incremento de la población mayor de 60 años, pasando de un 11% a un 22%, duplicando las cifras. En números reales el incremento será de 605 millones a 2000 millones. ¹

La capacidad de funcionamiento orgánico de una persona se incrementa con la llegada de la adultez, pero es evidente que con el paso de los años y el envejecimiento encima esto cambia totalmente y empieza el deterioro del cuerpo. Los factores que determinarán la rapidez de este declive serán nuestros estilos de vida; en donde se encuentra la alimentación, el ejercicio, el consumo de sustancias, la genética, entre otros. ¹

La mayoría de las personas en los países pobres mueren de enfermedades no contagiosas, como problemas cardiacos, los tipos de canceres, infecciones y otros. Es muy común que los ancianos suelen desarrollar enfermedades en simultáneo, como, por ejemplo, hipertensión y diabetes. ¹

En España, 1 de cada 5 ancianos viven plenamente su sexualidad utilizando medicamentos como ayuda para llegar al placer, esto según la

encuesta realizada por la Universidad de Michigan y AARP, la cual se tituló Encuesta Nacional sobre Envejecimiento Saludable. Otro resultado que arrojó esta encuesta es que el 40% de las personas en edades de 65 y 80 años son sexualmente activas, casi las tres cuartas partes de estas personas tienen una pareja estable, de ellos el 73% dijo estar satisfecho con su vida sexual.

También se obtuvo que casi dos tercios de la población aseguraron estar interesados más en el sexo, y la mitad dijo que esta actividad era de vital importancia.²

En América, entre los años 2010 y 2015, países como Cuba, Canadá, Puerto Rico y Martinica se mostró que el envejecimiento fue superior a los 100. Es decir, la proporción de ancianos es mayor a la de los niños.

Por otro lado, países como Belice, Guatemala, Haití y Honduras la proporción de ancianos es de 20 por cada 100 niños.³

En Canadá, a comienzos de década los ancianos institucionalizados incrementó en un 6,4% a diferencia de los años 1984 que su población se encontraba entre los 7 y 7,8%. La población de ancianos que viven en casa de reposo en Estados Unidos ha incrementado en 3,7%. Esta situación se debe a que ha incrementado la población anciana y por ende en muchos casos, es una población dependiente de cuidados y atenciones.³

Actualmente en el Perú, como resultado de las modificaciones demográficas, la edad y el sexo de la población está teniendo grandes cambios. En los años 50 la población del Perú estaba comprendida por 42 niños de cada 100 personas en general. En la actualidad el año 2020 la proporción ha cambiado de cada 100 personas 25 son niños. En el proceso de envejecimiento de las personas antes mencionadas, la población anciana ha incrementado de un 5,7% en 1950 a 12,7% en el 2020. Para la obtención de estas cifras se tomó en cuenta como persona adulta a los que sobre pasan los 60 años, en concordancia con la ONU.⁴

Dentro de las enfermedades más comunes en nuestra población anciana, la Hipertensión Arterial es de mayor prevalencia en mujeres que

en hombres, es así que las mujeres tienen un porcentaje de 32% mientras que los hombres son de 23,1%, superando las mujeres con 8,9%. Otra de las afecciones que presentan los ancianos es la Diabetes, el 12,9% de la población la padece, de ellos solo el 83,9% reciben tratamiento. En la zona rural el 31% de la población tiene diabetes y el 37,7% no reciben medicación.⁴

El estado conyugal es de vital importancia en esta etapa de la vida, es así que el 63% de ancianos están casados o conviven con sus parejas, el 22,8% son viudos y el 14,1% son divorciados. En el año 2012 se produjo un incremento de ancianos que quedaron viudos este fue de 26%. En el porcentaje por sexo se encontró que el 76,7% de hombres son casados o convivientes a diferencia de las mujeres que fue de 50,6%. En cuanto a ser viudos los papeles se revierten en este caso las mujeres representan el 31,9% mientras que los hombres viudos fueron 12,8%.⁴

Se observó que hasta la actualidad en pleno siglo XXI, se siguen manteniendo los tabúes sobre la salud integral del adulto mayor; dentro de ello los cuidados ideales para las enfermedades que se presenten en esta etapa y sobretodo y más importante para esta población la marginación hacia su vida sexual. En muchos lugares del mundo y en el propio Perú se han observado como visualizan como acto obsceno la vida en pareja de los ancianos, es decir, ser un anciano sexualmente activo; tanto es el punto que hemos llegado a catalogarlos como viejos mañosos, viejos asquerosos entre otros apelativos, cuando no hemos comprendido que el acto sexual es parte de su salud integral. El placer es un acto que debe ser disfrutado por todas las personas independientemente de la edad, o enfermedades que puedan presentar. Hay estudios e investigaciones que nos describen los cambios que sufren los ancianos, entre ellos se produce el deterioro de la salud, lo cual produce un giro de 360° en sus vidas, ya que hay que cambiar muchas cosas en los estilos de vida, ahora deben vivir dependientes de medicaciones y del cuidado de otras personas; entonces sumarle a este deterioro la prohibición de la sociedad para que disfruten la sexualidad de manera plena , es una frustración aun mayor, es donde se presentan

las enfermedades emocionales como la depresión. Es entonces como debemos entender que el amor que vive un anciano es diferente, para ellos sentirse amados es simplemente dar un beso o recibir una caricia independientemente de que este acto termine en el coito o no. Es por eso que esa etapa debemos apoyar aún más a nuestros ancianos para que logremos extender la esperanza de vida media.

Si no se realizan actividades en favor de la sexualidad de los ancianos, el disfrute de su vida a plenitud, vamos a someter a esta población a la depresión, a la dependencia de sustancias adictivas o como se ve en muchos casos a la toma excesiva de ansiolíticos.

Sería adecuado implementar en los establecimientos de salud un consultorio únicamente dedicado a este tema, con el personal adecuadamente preparados, para resolver las dudas que se les presente. También sería importante educar mediante sesiones a los familiares de los ancianos para que ellos también rompan esos mitos o creencias que tenemos desde pequeños. Es ideal que para esto trabaje un grupo multidisciplinario en donde intervenga un médico, obstetra y psicólogo para que juntos cuiden de la salud de los ancianos.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- ¿Callao, 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

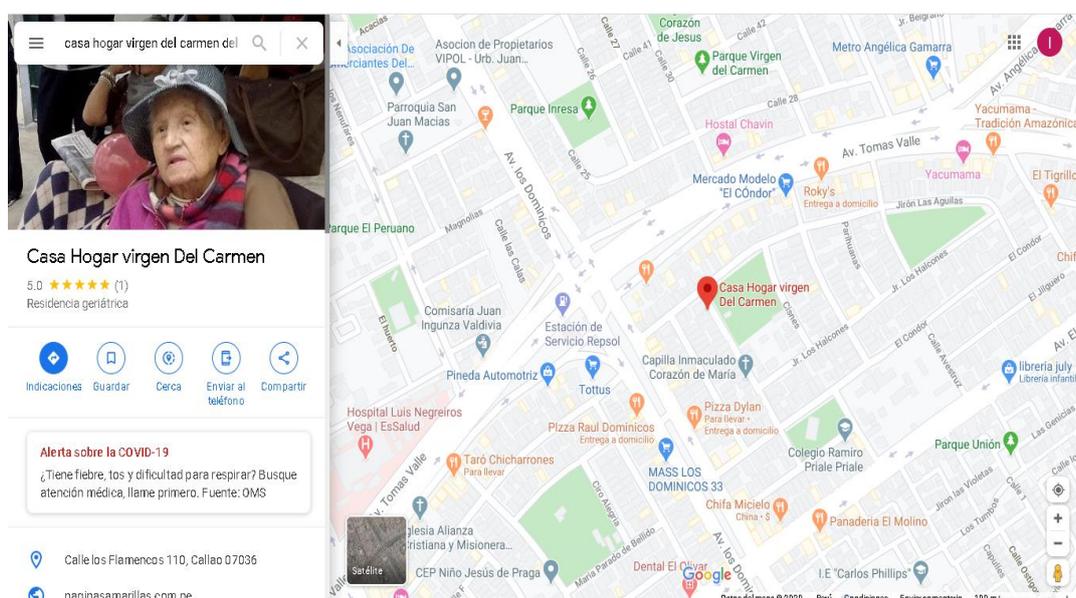
¿Cuál es la relación entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020?

¿Cuál es la relación entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020?

¿Cuál es la relación entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020?

1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la Casa de Reposo Virgen del Carmen del Callao, ubicado en Calle los Flamencos Mz. I Lt. 26 Urb. El Cóndor- Callao. (fig.1)



La presente investigación está dirigida para el personal de salud de las diferentes instituciones públicas y privadas, así mismo para las cuidadoras de las casas de reposo, a los familiares y sobretodo y más importantes a los adultos mayores, quienes son el centro y la base de esta investigación.

Se inició en el mes de enero con la investigación exploratoria de los Trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen del Callao y se terminara en noviembre del 2020.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar como es la relación entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020.

Describir como es la relación entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020.

Establecer como es la relación entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen- Callao, 2020.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Toda investigación está orientada a la resolución de algún problema: por consiguiente, es necesario justificar o exponer, los motivos que merecen la investigación. Asimismo, debe determinarse su cubrimiento o dimensión para conocer su viabilidad.⁵

En todos los procesos de investigación es necesario justificar porque queremos realizar la investigación y así darle sentido a nuestro planteamiento del problema.

1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social

Justificación teórica

En investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. Cuando en una investigación se busca mostrar las soluciones de un modelo, está haciéndose una justificación teórica. La justificación teórica es la base de los programas de doctorado y algunos programas de maestría donde se tiene como objetivo la reflexión académica. ⁵

La justificación teórica se produce cuando el estudio en cuestión genera un debate sobre un tema preexistente, y dando como resultado nuevos conocimientos.

Este tipo de justificación podría generar nuevas soluciones para un mismo problema.

Esta justificación es base de los doctorados y maestrías ya que en estos se busca reflexiones académicas.

Justificación practica

Se considera que una investigación tiene justificación practica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo. Los estudios de investigación de pregrado y de posgrado, en el campo de las ciencias económicas y administrativas, en general son de carácter práctico, o bien, describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales si se llevaran a cabo. ⁵

La justificación práctica se utiliza cuando nos ayuda a generar nuevas soluciones que colaboren a resolver los problemas de investigación.

Las investigaciones de economía y administración suelen utilizar mucho este tipo de justificaciones, proponiendo

soluciones a los problemas que se presentan en dichas carreras.

Justificación metodológica

En investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable. ⁵

La justificación metodológica, es cuando la investigación va a ser innovadora, generando un nuevo conocimiento que sirva de base para otros proyectos similares. Se va proponer nuevos instrumentos que servirán de base para otros investigadores o interesados en el tema.

Justificación social

Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afecten a un grupo social.⁶

Es aquella investigación que se utiliza para solucionar aquello que afecta a la sociedad.

1.5.2 Importancia de la investigación

La presente investigación es importante porque nos va a permitir comprender los cambios que se presentan con el paso de los años, el deterioro que se genera en los adultos mayores, que darán como resultado la alteración en los comportamientos con las personas que los rodean, teniendo en cuenta que en muchos casos se presentan el Alzheimer, enfermedad que va a generar el olvido de la misma familia, por ende, tengamos en cuenta que los adultos mayores estarán a la defensiva.

Es importante también para conocer como ellos van a desarrollar su vida sexual, no solo se habla del acto coital, sino

el acto de amar con otras partes del cuerpo; sabemos que en la actualidad sigue siendo un tabú hablar de sexualidad en los adultos mayores, es por ello el propósito de esta investigación es darnos a entender que una parte de sentirse vivos para ellos es vivir su vida sexual plenamente, sin ser juzgados por un beso, caricias, o el coito porque esto es parte de ser un ser humano la necesidad de sentir placer se vive en todas las edades.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

La viabilidad se refiere al grado de compromiso de los participantes involucrados y entes públicos o privados que apoyan la propuesta del proyecto de investigación, según el presupuesto que sustente el estudio de investigación a realizar. Todo proyecto, no solo debe indicar los aspectos técnicos y científicos del problema propuesto, debe contemplar además los aspectos logísticos del mismo; es decir, como se va a lograr la realización del proyecto, mediante el manejo de los recursos, tiempo y presupuesto. 7

La viabilidad es la responsabilidad que se obtendrá de las personas o unidades de análisis e instituciones con quienes, y donde se llevara a cabo la investigación, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos con las que cuentan.

Se debe tener en cuenta que no solo se debe a un aspecto monetario, sino también científicos relacionados al problema de estudio.

Aquí también se relaciona la parte logística, colaboración voluntaria de los participantes, la planificación de los recursos, la disponibilidad de horarios y del presupuesto que se tiene.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones presentadas al inicio de la investigación fueron:

La recolección de información

Los trabajos que fueron tomados como antecedentes de la investigación, pero poco a poco se fue solucionando manejando diferentes términos que generaban la misma respuesta.

Limitaciones económicas

Una de las dificultades que se presentaron fue la parte monetaria, debido que se tuvo que comprar libros por internet para realizar un mejor trabajo.

Recojo de los datos

Otra dificultad presentada fue la recolección de datos en las encuestas, ya que debido a la pandemia del COVID-19, se tuvo que cerrar muchas puertas para la protección de los adultos mayor, ya que es una de las poblaciones más vulnerables para esta enfermedad.

Limitación de tiempo

Por otra parte, en el transcurso de la investigación se presentaron ligeros problemas de tiempo ya que debido a la pandemia y a la falta de dinero se tuvo que conseguir un trabajo que ocupaba gran parte de tiempo en la semana

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Paredes Castro, Jacqueline (2018) el estudio se realizó en la ciudad de Lima - Perú, a fin de optar el título profesional de Licenciada en Psicología en la Pontificia Universidad Católica del Perú, con el título actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores: un estudio psicométrico del CASV con el objetivo de hallar evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad (CASV), presenta una metodología de estudio: cualitativa – observacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 272 adultos mayores de ambos sexos, con edades que oscilan entre los 60 a 97 años. Los resultados obtenidos de la investigación: mostraron propiedades psicométricas adecuadas del instrumento adaptado con las dos muestras en Lima, tanto de evidencias de validez como de confiabilidad. De manera específica se encontró que si hubo diferencias entre los modelos multifactoriales de los estudios. Esto se debió a las características que poseían los participantes de cada investigación. Cabe señalar que se encontraron diferencias en comparación con los modelos factoriales encontrados en

México y Colombia. Conclusión: se encontraron diferencias significativas de actitudes hacia la sexualidad en la vejez según charlas sobre educación sexual, pareja y nivel educativo.⁸

Coronel Rivera, Milliecenth; Gavidia Gil, Anais (2017) el estudio se realizó en la ciudad de Lima - Perú, a fin de optar el título profesional de Licenciados en Enfermería en la Universidad Señor de Sipán, con el título autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor con el objetivo de caracterizar la autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I – la Victoria en la ciudad de Lima, presenta una metodología de estudio: cualitativa – observacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores de ambos sexos. Los resultados obtenidos de la investigación: aún existe confusión en el significado de sexualidad por palabras como sexo, intimidad y coito, mostrando sentimientos de cólera y vergüenza al escuchar sobre el tema en mención. En la expresión de sentimientos hacia la pareja, muchos de ellos demostraban el efecto de manera física como abrazos, besos cuidados, caricias, pero a la vez consideraban que eran importante las muestras de afecto a través palabras como un “te quiero”, “amorcito”, “te amo”. Conclusión: la sexualidad en la etapa del adulto mayor no se enfoca necesariamente en el físico, si no que se localiza en la mente porque los sentimientos, a pesar del paso de los años, trascienden y no se deteriora, llevando consigo al amor puro y verdadero centrado en la comprensión, dedicación y entrega, el conjunto de experiencias y estados de ánimo que los seres humanos son capaces de transmitir. ⁹

Oyola Preciado, Milagritos (2016) el estudio se realizó en la ciudad de Lima - Perú, a fin de optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Alas Peruanas, con el título actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores con el objetivo de determinar la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el centro del adulto mayor de canto grande en san juan de Lurigancho en la ciudad de lima, presenta una metodología de estudio: cuantitativa – correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 adultos mayores de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 40 y 70 años. Los resultados obtenidos de la investigación: la actitud sobre las relaciones sexuales para los adultos mayores es significado de una gran cantidad de constructos en base a su cultura, religión, estereotipos y educación. Conclusión: aún hay confusión en lo referente al tema sin embargo el significado de sexualidad se refleja en sus respuestas con gran sentimentalismo, asociado a la expresión de su sexualidad porque para ellos, sexualidad es placer, sexo y amor lo cual se complementa con la efectividad. 10

2.1.2 Internacionales

Ruiz Acevedo, Vianney (2018) el estudio se realizó en la ciudad de Tizayuca - México, a fin de optar el título profesional de Licenciada en Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de México, con el título sexualidad en adultas mayores: reproductividad, genero, erotismo y vinculación con el objetivo de analizar los aspectos de la sexualidad en la vida de las adultas mayores del municipio de Tizayuca Hidalgo con base en la reproductividad, genero, erotismo y vinculación afectiva, presenta una metodología de estudio: cualitativa – descriptiva, de carácter fenomenológico. La muestra estuvo constituida por 6 adultas mayores de sexo femenino, cuyas edades oscilan entre los 64 y 81 años. Los resultados obtenidos de la investigación: de acuerdo con las categorías de

reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva son, que el aspecto de la sexualidad tiene gran significado para ellas, puesto que fueron y son importantes en el desarrollo de su vida como adulta mayor. Conclusión: en la mayoría de la población existe desconocimiento al hacer la diferencia entre los dos conceptos, sexo y sexualidad. ¹¹

Faus Bertomeu, Aina (2017) el estudio se realizó en la ciudad de Valencia - España, a fin de optar el título profesional de Doctorado en Sociología en la Escuela Internacional de Doctorado UNED, con el título salud, sexualidad y bienestar en las personas mayores con el objetivo de conocer el comportamiento sexual o la ausencia de este en las personas mayores, presenta una metodología de estudio: cualitativa – descriptiva, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 299 adultos mayores de ambos sexos, con edades mayores a los 60 años. Los resultados obtenidos de la investigación: a lo largo de esta tesis doctoral se ha demostrado no solo que la práctica sexual está presente en la vida de las personas mayores sino que, además es una fuente de bienestar y calidad de vida. El envejecimiento satisfactorio se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, tales como independencia, participación, dignidad, atención y autodesarrollo. Conclusión: la salud sexual es un término que en las relaciones heterosexuales suele restringirse a la sexualidad reproductiva y, por lo tanto, excluye a las personas mayores. El alargamiento del ciclo vital y las modificaciones fisiológicas inherentes al proceso de envejecimiento suponen una redefinición de la sexualidad en esta etapa, que no tiene por qué entrañar el cese de la actividad sexual, sino una adaptación a las nuevas circunstancias.¹²

Bermejo Álvarez, Angélica; Rocano Bueno, Laura (2015) el estudio se realizó en la ciudad de Cuenca - Ecuador, a fin de optar el título profesional de Medicina en la Universidad de Cuenca, con el título percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de servicios sociales con el objetivo de establecer las percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de servicios sociales de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, presenta una metodología de estudio: cualitativa – analítica, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 306 adultos mayores de ambos sexos. Los resultados obtenidos de la investigación: de los 306 pacientes, el 70.6% fueron mujeres y el 29.4% hombres. Los hombres consideran que la enfermedad y los tratamientos médicos afectan a la sexualidad. Fue afirmado en su mayoría que la monotonía, falta de privacidad y la falta de comunicación si afectan a la sexualidad. Las mujeres respondieron que las relaciones sexuales en un adulto mayor deben realizarse una vez al mes, mientras que los hombres una vez a la semana. Conclusión: se demuestra que la sexualidad en el adulto mayor es de gran complejidad y factores como la edad y psicosociales juegan un papel importante sobre su concepción. Se deben realizar estudios a mayor escala para determinar los factores más influyentes sobre la sexualidad en adultos mayores.¹³

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Trastornos De La Salud

Cuando el cuerpo o la mente son afectados por algún trastorno que impacta su funcionamiento normal, el organismo pierde su equilibrio. La enfermedad se define como una alteración del estado de salud del organismo, que puede generarse en una o varias zonas del cuerpo, afectando su funcionamiento normal. Su origen puede ser interno o externo, y su

categorización en función al daño provocado va de leve a grave. Generalmente, las enfermedades tienen un origen conocido, se manifiesta a través de una serie de síntomas y signos característicos, que son susceptibles a esquemas de tratamiento y presentan una evolución previsible.

Etimológicamente, el término enfermedad proviene del griego “infirmas”, que quiere decir falta de firmeza. De hecho, se le consideraba un castigo divino en la antigüedad, aunque hoy se considera un problema de salud.¹⁴

Cuando se presenta alguna enfermedad, el cuerpo suele presentar un desequilibrio que genera la alteración de las funciones en dicha parte del cuerpo afectado.

La enfermedad se define como la alteración del estado de bienestar, este se puede presentar en una o muchas partes del cuerpo dependiendo del tipo de trastorno que se dé. Por lo general las enfermedades son predecibles debido a que estas presentan síntomas y signos, los cuales nos van a indicar a qué tipo de enfermedad nos estamos enfrentando; lo cual nos permitirá darle un tratamiento y mejorar o terminar del todo con esto.

Antiguamente se creía que las enfermedades provenían de un castigo de los dioses, por algún pecado cometido. En la actualidad se sabe que este se da por un problema en el bienestar integral del cuerpo.

2.2.1.2 Envejecimiento y Salud

La dinámica de la salud en la vejez es compleja, los elementos que entran en juego se expresan, en últimas instancias, en las capacidades físicas y mentales y en el funcionamiento de la persona mayor. Con los años, se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales, y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. Después de los 60 años, las

grandes cargas de la discapacidad y la muerte sobrevienen debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia.¹⁵

La salud en los adultos mayores se basa en las capacidades físicas, mentales y en el funcionamiento del cuerpo.

Con los años esta población produce cambios los cuales les puede jugar en contra debido al deterioro que se presentan son más susceptibles a la aparición de enfermedades, discapacidades y a la muerte misma.

Por lo general esta población presentara la pérdida de audición, visión y movilidad; haciendo que se presenten nuevas enfermedades como cardiopatías, cáncer o demencia produciendo la dependencia a otras personas.

2.2.1.3 Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana. Durante la edad mediana temprana muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente.

No hay una edad determinada que convierta al individuo en un anciano o en una persona de edad avanzada. Tradicionalmente, la edad de 65 años se considera como el comienzo de la vejez. Pero el motivo esta consideración no se fundamenta en la biología, sino en la historia. Hace unos años, la edad de los 65 años fue elegida como la edad de jubilación en Alemania, el primer país en establecer un plan de jubilación, y sigue siendo la edad en que la mayoría de las sociedades las personas suelen finalizar su etapa laboral, aunque esto está cambiando.¹⁶

El envejecimiento es el proceso que forma parte de nuestras vidas el cual iniciara con la llegada de la edad adulta. Con la llegada de esta etapa también se apersonan las enfermedades debido a que se produce el deterioro progresivo del cuerpo.

Por lo normal el envejecimiento lo relacionan con la llegada de los 65 años, pero la realidad es que no existe una edad precisa que determine el inicio de esta etapa.

Según la historia en Alemania se determinó los 65 años como la edad para que las personas se jubilen de sus actividades, pero en la actualidad está cambiando, ya que ahora son las personas quienes deciden a que edad dejar su vida laboral.

2.2.1.4 Tipos de Envejecimiento

- **Edad Cronológica:** se fundamenta únicamente en el paso del tiempo. Es la edad de una persona expresada en años. La edad cronológica tiene poco sentido en términos de salud. Sin embargo, la probabilidad de desarrollar un problema de salud aumenta a medida que las personas envejecen y la principal causa de perdida funcional durante la vejez son los problemas de salud, más que el envejecimiento normal. Dado que la edad cronológica contribuye a predecir muchos problemas de salud, se emplea en el camino legal y en el económico.¹⁶

La edad cronológica, este tipo de envejecimiento se caracteriza por el número de años que tiene la persona. En esta etapa se valoran los años más que un tema del deterioro de la salud. Aunque se relaciona mucho, debido a que conforme pasen los años se es más propenso a la aparición de enfermedades, debido a que el cuerpo no funciona como antes, los órganos no desarrollan sus funciones de manera adecuada.

Debido a que el envejecimiento cronológico influye en la aparición de enfermedades, este se toma en cuenta en otros ámbitos como el legal, con el tema de una herencia, y en la parte económica, ya que al

aparecer las enfermedades se produce la inversión de más dinero para los medicamentos o controles con médicos.

- **Edad Biológica:** se refiere a las modificaciones que experimenta el organismo y que se presentan, generalmente, con el paso de los años. Dado que estos cambios afectan a algunas personas antes que a otras, algunas personas son viejas desde el punto de vista biológico a los 65 años mientras que otras no lo son hasta transcurrida una década o más. Sin embargo, la mayoría de las diferencias notables en la edad aparente entre las personas de edad cronológica similar son causadas por el estilo de la vida, los hábitos y los efectos sutiles de ciertas enfermedades en lugar de por las diferencias en el envejecimiento real.¹⁶

La edad biológica, nos indica los cambios que sufre nuestro cuerpo con forme se suman los años en la persona.

En este tipo de envejecimiento se muestra que algunas personas envejecen antes, es decir la base de envejecimiento es de 65 años; pero, en algunas personas este envejecimiento puede tardar 10 años más.

El envejecimiento biológico también va a depender del tipo de vida de la persona, los hábitos saludables, el tipo de alimentación que este tiene, y hasta si la persona tiene costumbre de hacer ejercicios; este tipo de hábitos saludables podrían generar que se retrase el envejecimiento de nuestro organismo.

- **Edad Psicológica:** se refiere a cómo se comportan y se sienten las personas. Por ejemplo, un octogenario que trabaja, hace proyectos, espera con ilusión acontecimientos futuros y participa en muchas actividades es considerado una persona joven psicológicamente.¹⁶

La edad psicológica, nos describe cómo se siente la persona, es decir, mentalmente como se identifica; si a la persona le gusta esta en actividad todo el tiempo y siente su alma joven y que puede lograr muchas cosas, se traza metas sin pensar en enfermedades o limitarse por la edad que tiene.

2.2.1.5 Esperanza de Vida

La esperanza de vida media en los americanos aumento considerablemente durante el siglo pasado. Un varón nacido en 1900 tenía una esperanza de vida en torno a los 46 años, y la de una niña se situaba cerca de los 48 años. Hoy, sin embargo, la esperanza de vida para el varón es superior a los 76 años, y para la mujer de 81 años. En general, las mujeres viven unos 5 años más que los hombres. A pesar del aumento en la esperanza de vida, la duración máxima de vida (la edad más avanzada que pueda alcanzar un ser humano) ha cambiado poco desde que se conservan registros. A pesar de la mejora genética y un estilo de vida saludable, la posibilidad de vivir hasta los 120 años es muy pequeña. Mándame Jeanne Calment tuvo la esperanza de vida más larga documentada: 122 años (1875 a 1997).¹⁶

La esperanza aproximada de vida en los últimos tiempos ha cambiado. En la antigüedad los hombres tenían una esperanza de vida aproximadamente de 46 años, mientras que en una mujer era de 48 años.

En la actualidad esto ha cambiado, la edad media aproximada se sitúa en los hombres a los 76 años, mientras que en la mujer es de 81 años.

Por lo general se ha descubierto que las mujeres viven 5 años más que los hombres, y esto se debe a que las mujeres segregan hormonas que son protectoras para muchas enfermedades, como las enfermedades cardiovasculares.

El aumento de la vida media de las personas se debe a los cambios en los estilos de vida, una alimentación balanceada y a la práctica de los ejercicios.

2.2.1.6 Cambios Corporales Relacionados con el Envejecimiento

El organismo cambia con la edad a causa de las transformaciones que se producen en las células de forma individual y en los órganos en conjunto. Estos cambios dan lugar a modificaciones en las funciones internas y en el aspecto.¹⁶

El organismo de las personas pasa por diferentes con la llegada de la edad avanzada y esto se debe a la metamorfosis que sufren las células y los órganos del cuerpo. Estos cambios generan la alteración en las funciones de estas partes del cuerpo, generando el deterioro de la salud.

2.2.1.6.1 Envejecimiento de las Células

A medida que las células envejecen, funcionan con dificultad. Con el tiempo, las células viejas morirán, algo normal en el funcionamiento del organismo. Muchas células mueren porque están programadas para ello. Sus genes tienen un proceso que, cuando se activa, provoca la muerte celular. Esta muerte programada, llamada apoptosis, es un tipo de suicidio celular. La edad de la célula es un desencadenante de este proceso; las células viejas deben morir para dejar sitio a las nuevas. Otros desencadenantes consisten en un exceso de células, y probablemente también las lesiones celulares. Las células viejas también mueren porque solo se pueden dividir un número limitado de veces. Los telómeros tienen la función de desplazar el material genético de la célula que se prepara para la división celular. Con el tiempo, los telómeros se vuelven tan cortos que la célula no puede dividirse

más. El termino senescencia se refiere a cuando una célula deja de dividirse.¹⁶

A medida que transcurren los años, las células viejas mueren dando lugar a otras, este proceso es normal en nuestro cuerpo. La muerte de estas células se llama apoptosis.

En otros casos la muerte de estas células se da por otras razones, como el exceso en la cantidad de estas o por algún daño que sufra.

Por otro lado, el envejecimiento de las células también da lugar a la apoptosis, en este caso su muerte se da para que nazcan nuevas células.

Las células también mueren porque ya llegaron a su límite de división.

Los telómeros son los encargados de transmitir el material genético a las células que se dividen. Con el paso del tiempo estos se vuelven cortos impidiendo su división.

2.2.1.6.2 Envejecimiento Orgánico

El buen funcionamiento de los órganos depende del buen funcionamiento de sus células. Las células viejas funcionan peor. Además, en algunos órganos, las células mueren y no son reemplazadas; por lo tanto, el número de células disminuye.

El deterioro de la función de un órgano debido a una enfermedad o al propio envejecimiento puede afectar la función de otro órgano. Por ejemplo, si la aterosclerosis estrecha los vasos sanguíneos de los riñones, estos funcionarían peor debido a la reducción del flujo sanguíneo. A menudo, los primeros signos del envejecimiento afectan al sistema musculoesquelético.¹⁶

El cumplimiento de las actividades de los órganos va a depender del buen estado de las células. Con el paso del tiempo algunos órganos pierden el número de células, debido a que llega el límite de división.

La disminución de la efectividad de las funciones de un órgano se va a dar por el envejecimiento del cuerpo o por la aparición de enfermedades que producirán fallas en su funcionamiento.

2.2.1.6.3 Huesos y Articulaciones

Los huesos tienden a volverse menos densos. La pérdida moderada de densidad ósea se denomina osteopenia y la pérdida grave (incluida la aparición de una fractura debida a la perdida de densidad de enlace) se denomina osteoporosis. Los huesos se hacen menos densos en parte porque contienen menos calcio (que confiere la dureza al hueso). La cantidad de calcio disminuye debido a que el cuerpo absorbe menos calcio de los alimentos; además, los niveles de vitamina D, que ayuda al cuerpo a usar el calcio, disminuyen ligeramente. Algunos huesos se debilitan más que otros. Los más afectados son el radio fémur (a la altura de la cadera), los extremos de los huesos del brazo (radio y cubito) en la muñeca y los huesos de la columna vertebral (vertebras).

El cartílago que reviste las articulaciones también se vuelve más fino, en parte por el desgaste provocado por años de movimiento. Los ligamentos, que unen las articulaciones, y los tendones, que unen los músculos a los huesos, se vuelven menos elásticos, por lo que las articulaciones se notan rígidas o duras.¹⁶

Los huesos se volverán menos firmes. El deterioro moderado de esta firmeza se llama osteopenia y la grave osteoporosis.

Los huesos pierden firmeza debido al déficit de calcio en el organismo, esto se debe a la disminución de la vitamina D, encargada de la correcta absorción del calcio.

Al producirse este deterioro en los huesos algunos de ellos como el fémur son los más afectados.

El cartílago que envuelve las articulaciones se debilita, este es producto de los años. Los ligamentos pierden elasticidad, volviéndose duras y tensionadas.

2.2.1.6.4 Ojos

Con la edad, la pupila reacciona más lentamente a los cambios de luz. La luz entra en el ojo por la pupila, que se dilata o se encoge para hacer pasar más o menos luz. Por consiguiente, las personas de edad avanzada pueden no ser capaces de ver cuando entran a una habitación oscura, o pueden quedar temporalmente cegadas al entrar en una zona con iluminación intensa. Dichas personas también suelen ser más sensibles al deslumbramiento. Sin embargo, la mayor tendencia al deslumbramiento suele deberse a trastornos oculares, como por ejemplo las cataratas. Las personas de edad avanzada pueden ver pequeñas manchas oscuras que se mueven por su campo visual. Estas manchas, llamadas moscas volantes, son pequeñas cantidades del líquido normal del interior del ojo que se han solidificado. Las moscas volantes no interfieren de manera importante con la visión.⁹

En el caso de los ojos con el paso de los años, la pupila va actuar más lento a las variaciones de luz.

Es por ello que los adultos mayores pierden la capacidad de ver cuando ingresan a una habitación oscura; o caso contrario quedar ciegas al estar en contacto con demasiada luz.

Por lo general este tipo de alteraciones se debe a la presencia de alguna patología como, cataratas.

Otro cambio que se genera con el envejecimiento es que ellos por lo general comenzarán a ver pequeñas manchas oscuras, estas manchas son denominadas como moscas volantes, pero en realidad es un líquido perteneciente al ojo que se solidifican. Lo importante es

que estas manchas o moscas no van a interferir en la visión del anciano.

2.2.1.6.5 Oídos

Muchos cambios en el oído probablemente son debidos tanto a la exposición al ruido como al proceso del envejecimiento. A medida que las personas envejecen, cada vez es más difícil oír los sonidos agudos (alta frecuencia de vibraciones). Este cambio se considera una pérdida de la audición asociada a la edad (presbiacusia). Muchas personas de edad avanzada tienen más dificultades para oír en lugares abarrotados o en conversaciones de grupo a causa del excesivo ruido de fondo. El cerumen auricular, que también interfiere con la audición, tiende a acumularse más. ¹⁶

En el caso del oído su deterioro se va a deber a la exposición de sonidos fuertes.

A medida que la persona envejece oír se vuelve más complicado, se dificulta la audición de sonidos agudos. A este proceso se le denomina presbiacusia.

Los ancianos por lo general se les dificultan la audición en alguna conversación cuando alrededor existen demasiados sonidos, aturdiendo su audición.

El cerumen en los ancianos suele acumularse en mayores cantidades.

2.2.1.6.6 Boca y Nariz

Generalmente, cuando las personas alcanzan los 50 años, los sentidos del gusto y del olfato comienzan a disminuir gradualmente; ambos sentidos son necesarios para saborear la gama completa de gustos en los alimentos. Al envejecer, las encías retroceden ligeramente, por lo que las partes más bajas de los dientes están expuestas a partículas de comida y a bacterias. Además, el esmalte de los dientes tiende a

erosionarse. Estos cambios, así como la sequedad de boca, hacen que los dientes sean más propensos a la descomposición y a la formación de caries, con lo que aumenta la probabilidad de perder piezas dentales. Con el envejecimiento, la nariz tiende a hacerse más alargada y grande, y la punta tiende a inclinarse.¹⁶

Cuando las personas sobrepasan la base de los 50 años, presentaran alteraciones en el gusto y el olfato, generándoles problemas en el disfrute de los alimentos.

En el paso de los años los dientes van a alejarse de manera progresiva, generando mayores problemas en la acumulación de sarro y bacterias.

Este proceso generara la formación de caries, teniendo como resultado la perdida de algunos dientes.

Con los años la anatomía de la nariz se altera, puesto que esta se vuelve más delgada y la punta de esta se inclina.

2.2.1.6.7 Piel

La piel se vuelve más fina, menos elástica, más seca, y forma arrugas finas. Sin embargo, la exposición a la luz solar durante años también contribuye mucho a la formación de arrugas y a que la piel sea áspera y tenga manchas. A menudo, las personas que han evitado la exposición a la luz solar parecen mucho más jóvenes. La piel cambia en parte porque el colágeno (un tejido fibroso resistente que fortalece la piel) y la elastina (que la hace flexible) se trasforman químicamente y se vuelven menos flexibles; además, el cuerpo envejecido produce menos colágeno y elastina. Como resultado, la piel se desgarrar con mayor facilidad.¹⁶

En cuanto a la piel esta se vuelve más delgada, pierde su elasticidad, y la presencia de luz podría generar las manchas y arrugas.

Con el envejecimiento disminuye la presencia de elastina y colágeno en la piel, lo cual produce menos flexibilidad en esta.

La piel al perder todas estas propiedades corre el riesgo de desgarrarse solo con tocarla.

2.2.1.6.8 Cerebro y Sistema Nervioso

Las personas de edad avanzada reaccionan y ejecutan tareas con mayor lentitud, pero si se les da tiempo realizan dichas tareas de forma correcta. Algunas funciones mentales como el vocabulario, la memoria a corto plazo, la capacidad de aprender nuevas nociones y de repetir palabras pueden verse sutilmente reducidas a partir de los 70 años.

Con la edad, los nervios conducen las señales más lentamente. A menudo, este cambio es tan mínimo que la persona en cuestión ni lo nota. Además, los nervios suelen autorrepararse más despacio y de modo incompleto. Por consiguiente, en las personas de edad avanzada que tengan los nervios dañados, las sensaciones y la fuerza pueden disminuir.¹⁶

Los adultos mayores con el tiempo realizarán sus labores con lentitud, pero la terminarán de manera correcta.

A partir de los 70 años los ancianos van a tener dificultades en su vocabulario, en recordar algunas cosas que apenas y hace unos minutos se les dijo.

Con el tiempo el cerebro de los ancianos van ejecutar respuestas más lentas, es decir, la conexión de sus neuronas se va a deteriorar, por lo general este cambio no es evidente.

Por otro lado los nervios también se verán afectados, produciendo la disminución de las sensaciones y de la fuerza en el cuerpo, por ejemplo para levantarse de una silla.

2.2.1.6.9 Corazón y Sistema Nervioso

El corazón y los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos. El corazón se llena de sangre más lentamente; las arterias se vuelven menos capaces de responder a las variaciones de la cantidad de sangre que pasa por ellas y, por consiguiente, la presión arterial suele ser más alta.

Un corazón más viejo no puede aumentar la frecuencia de los latidos tan rápidamente, ni bombear con la misma rapidez ni la misma cantidad de sangre que un corazón joven. Así pues, los deportistas de edad avanzada no tienen tanta capacidad de adaptación como los jóvenes. Sin embargo, el ejercicio aeróbico regular puede aumentar el rendimiento en las personas de edad avanzada.¹⁶

La irrigación de sangre en el corazón se vuelve lenta, en cuanto a las arterias pierden la capacidad de identificar los volúmenes de sangre que pasan por ellas, es con este fenómeno que en los adultos aparecen los problemas cardíacos, como la hipertensión arterial.

Un corazón envejecido pierde sus capacidades, como la fuerza y cantidad de latidos, o la irrigación de sangre, por ejemplo.

Por lo general estos problemas no se van a presentar en ancianos que hacen deportes, ellos no presentaran dificultades, es recomendable los ejercicios en los ancianos para incrementar el rendimiento del organismo, y así nuestro cuerpo funcione de la misma manera.

2.2.1.6.10 Pulmones y Músculos de la Respiración

Los músculos utilizados en la respiración, el diafragma y los músculos intercostales, tienden a debilitarse. El número de alveolos y de capilares pulmonares disminuye, por lo tanto; se adsorbe un poco menos de oxígeno del aire respirado.

Los pulmones se vuelven menos aptos para combatir las infecciones; en parte porque las células encargadas de eliminar de las vías respiratorias los desechos que contiene microorganismo pierden parte de su capacidad funcional. La tos, también ayuda a limpiar los pulmones, suele ser más débil.¹⁶

El diafragma y los músculos intercostales suelen debilitarse en un anciano.

Las cantidades de alveolos van a disminuir generando el déficit en la absorción del oxígeno.

Los pulmones pierden su capacidad de combatir las infecciones propias de este órgano, las células encargadas de depurar el oxígeno, pierden sus funciones.

La tos es una de las mejores formas de expulsar la flema u otras sustancias se vuelve más difícil de realizar.

2.2.1.6.11 Aparato Digestivo

En general, el envejecimiento afecta menos al aparato digestivo que a la mayor parte del resto del organismo. Los músculos esofágicos se contraen con menor fuerza, pero en la movilidad de los alimentos en el esófago no resulta afectado. Los alimentos son eliminados más lentamente por el estómago que, además, no puede retener grandes cantidades de comida ya que es menos elástico. Pero en la mayoría de las personas, estas modificaciones son leves que no llegan a notarse.

En el intestino grueso, los materiales se mueven algo más lentamente, lo que algunas personas contribuyen al estreñimiento. El hígado tiende a reducir su tamaño, ya que el número de células disminuye y fluye menos sangre por él.¹⁶

En paso de los años por lo general no afecta demasiado al sistema digestivo, en comparación de otros sistemas. Los músculos del esófago

se contraen de forma más lenta y menos firme, sin embargo esto no perjudicará la movilidad de las comidas. La eliminación de las comidas también será lenta, pero por lo general la retención de alimentos en grandes cantidades va a disminuir, ya que el estómago ha perdido su elasticidad, por ende, ya no soportará tener tanta comida en su interior. El intestino grueso se mueve más lento por lo que en algunas personas suele aparecer el estreñimiento. En el caso del hígado, este se encoje por lo que el flujo de sangre en él se ve afectado.

2.2.1.6.12 Riñones y Aparato Urinario

Al envejecer, los riñones suelen reducirse de tamaño, ya que el número de células disminuye. A partir de los 30 años, los riñones comienzan a filtrar la sangre de forma menos eficaz. Con el paso de los años, los desechos de la sangre no se eliminan tan bien, y también pueden eliminar demasiada agua, lo que aumenta la probabilidad de sufrir deshidratación.

En las mujeres, la uretra (el tubo a través del cual la orina sale del organismo) se acorta, y su revestimiento se hace más delgado.

En los hombres, la próstata tiende a aumentar de tamaño. En muchos hombres crece lo suficiente como para interferir con el paso de orina e impedir que la vejiga se vacíe por completo. ¹⁶

Los riñones se encojen, por la disminución de células en él. Con el envejecimiento aumenta la eliminación de agua en el cuerpo, lo que algunas veces podría generar una deshidratación.

En las mujeres, la uretra reduce su tamaño soportando menos orina dentro, además de esto su revestimiento se adelgaza.

En el hombre, la próstata aumenta su tamaño. En muchos casos este crecimiento produce que se bloquee el paso de la orina, produciendo que la vejiga no se vacíe totalmente.

2.2.1.6.13 Aparato Reproductor

Mujeres: los efectos del envejecimiento sobre los niveles de hormonas sexuales son más evidentes en las mujeres que en los hombres. En las mujeres, la mayor parte de estos efectos está relacionado con la menopausia, cuando los niveles de hormonas femeninas (sobre todo los estrógenos) disminuyen drásticamente, las menstruaciones cesan definitivamente y el embarazo ya no es posible. La disminución de hormonas femeninas causa la reducción de las dimensiones de los ovarios y del útero. Los senos se vuelven menos firmes y más fibrosos, por lo que tiende a perder su turgencia.

Mujeres: con el envejecimiento los niveles de hormonas van en declive, perjudicando mayormente a las mujeres. En las mujeres este proceso es denominado como la menopausia, cuando se produce esta disminución de hormonas de manera radical, produce la finalización de la menstruación y por ende se descarta por completo los embarazos. Este declive hormonal también interviene en la disminución de tamaño del útero y los ovarios. Los senos en esta etapa se vuelven menos turgentes.

Hombres: los cambios en los niveles de hormonas sexuales son menos bruscos. Los niveles de testosterona (la hormona sexual masculina) disminuyen, lo que conlleva una menor producción de espermatozoides y una disminución del deseo sexual (libido); no obstante, dicha disminución es gradual, aunque el flujo sanguíneo hacia el pene tiende a disminuir, la mayoría de hombres puede tener erecciones y orgasmos durante toda la vida. Sin embargo, las erecciones pueden no durar tanto tiempo, ser algo menos rígidas, o requerir estimulación para mantenerse.¹⁶

Hombres: el declive de la formación de hormonas es menos evidente. La cantidad de testosterona baja, lo que trae como resultado menor producción de espermatozoides, disminuyendo así la libido.

Se produce también la disminución del flujo sanguíneo en el pene, pese a esto la erección del pene no se ve tan afectada.

Sin embargo, la duración de cada erección si se ve afectada, se pierde la rigidez, y se va a necesitar de un estímulo prolongado para mantener la erección.

2.2.1.6.14 Sistema Endocrino

Los niveles de hormona del crecimiento disminuyen, lo que provoca una disminución de la masa muscular. La aldosterona disminuye, con lo que aumenta la probabilidad de deshidratación. La insulina, que ayuda a controlar los niveles de azúcar en sangre, es menos efectiva, y puede producirse en menor cantidad.

La mayoría de las personas, los cambios en el sistema endocrino no afectan a la salud en general, pero en otras pueden aumentar el riesgo de sufrir alteraciones en la salud. Por ejemplo, los cambios en los niveles de insulina aumentan el riesgo de sufrir diabetes de tipo

2.¹⁶

La producción de hormonas del crecimiento disminuye, lo que genera una disminución de la masa corporal. El declive de la aldosterona incrementa el riesgo de deshidratación.

La insulina pierde su efectividad, se produce en menor cantidad, aumentando los riesgos de problemas de azúcar en sangre.

Los cambios endocrinos no afectan al organismo en general, pero en otras personas puede generar patologías, como es el caso de la alteración de la insulina, provocaría la aparición de Diabetes tipo 2.

2.2.1.6.15 Producción De Sangre

La cantidad de médula ósea activa (donde se producen las células sanguíneas) disminuye, por lo que se genera menor cantidad de dichas células. Sin

embargo, la medula ósea, por lo general, puede producir una cantidad suficiente de células sanguíneas durante toda la vida. Los problemas aparecen cuando aumenta la necesidad de glóbulos sanguíneos, como por ejemplo cuando se sufre una anemia o una infección o cuando se produce una hemorragia. En dichos casos, la medula ósea es menos capaz de incrementar su producción de células sanguíneas en respuesta a las necesidades del organismo.¹⁶

La cantidad de medula ósea va a disminuir, generando menor cantidad de células. Sin embargo, la producción de células en la medula ósea es suficiente para cumplir su función y esto se dará siempre, es decir, su producción es solo lo necesario para el cuerpo.

Los problemas van aparecer si incrementa la necesidad de los glóbulos rojos, es decir, si se presenta enfermedades como la anemia, se produce una hemorragia o la aparición de infecciones, en cuyos casos se necesitaría de una mayor protección.

2.2.1.6.16 Sistema Inmunitario

Las células del sistema inmunitario actúan con más lentitud. Estas células identifican y destruyen sustancias extrañas como bacterias, otros microbios infecciosos y, probablemente, células cancerígenas, dicha lentificación del sistema inmunitario podría explicar algunos cambios o trastornos asociados con el envejecimiento y que provocan que en las personas de edad avanzada. El cáncer sea más frecuente. Las vacunas tienden a ser menos eficaces en las personas mayores, pero las vacunas contra la gripe, la neumonía y las culebrillas (herpes zoster) son esenciales y ofrecen cierta protección. Algunas infecciones como la neumonía y la gripe, sean más frecuentes y provoquen una mortalidad mayor. Los síntomas de alergia puedan resultar más leves.¹⁶

El sistema inmunitario actúa lento. Este sistema se encarga de eliminar cuerpos extraños, como las bacterias o microbios, su alteración podría producir la aparición de enfermedades.

La afección más común en el adulto mayor es el cáncer.

Las vacunas se vuelven menos efectivas en el cuerpo de un anciano, sin embargo es importante proteger el organismo y seguir vacunando a los ancianos.

Las infecciones más comunes en el anciano son la gripe y la neumonía, siendo las mortales a esta edad.

2.2.1.7 Trastornos Emocionales

La salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona mayor puede empeorar esta última. Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.¹⁷

La salud emocional influye en la aparición de enfermedades físicas en los adultos mayores o, por el contrario, la aparición de los trastornos emocionales podría empeorar a las enfermedades físicas existentes.

La interacción entre la depresión y las cardiopatías pueden generar un mayor deterioro de la salud en esta población. Estos individuos con los años se vuelven más susceptibles a distintos maltratos, abandonos y falta de respeto por parte de sus familiares, en la actualidad el maltrato en estas

personas no solo es físicas sino también emocionales, produciendo en su mayoría mayores daños, generando en el adulto mayor la presencia de depresión y ansiedad.

2.2.1.8 Trastornos Cognitivos

El deterioro cognitivo reúne dos conceptos. El primero es deterioro, hace referencia a un declive con respecto a un nivel previo, hecho que nos sugiere que haya un proceso patológico subyacente, y nos obliga a distinguirlo de una manera falta de competencia y de habilidades cognitivas no adquiridas durante el proceso de maduración. El segundo concepto es cognitivo, hace referencia a una de los tres componentes clásicos de la mente humana, que William James, padre de la psicología moderna, dividía en cognición, emoción y conación o conducta. Este elemento cognitivo se suele caracterizar por la conjunción de una serie de habilidades o dominios, que suelen resumirse en los siguientes: memoria, lenguaje, gnosias, praxias, funciones ejecutivas, y recientemente cognición social.¹⁸

El deterioro cognitivo, hace referencia a dos conceptos importantes; el primero es el deterioro, que se basa a la pérdida de capacidades y habilidades debido a la aparición de alguna enfermedad.

El segundo es la parte cognitiva, hace referencia a tres importantes componentes de la mente humana, la cognición, emoción y conducta. La parte cognitiva es el conjunto de habilidades y capacidades presentes en el ser humano, como el lenguaje, la memoria entre otras.

2.2.1.9 Trastornos Físicos

La enfermedad física tiene importancia sobre todo en la manera en que esta es vivida subjetivamente, dependiendo de cómo resulte de amenazante cada enfermedad y los mecanismos de negación y de

adaptación que se den en cada caso particular. Especial atención merecen los déficits sensoriales, en concreto los de visión y oído. Los órganos de los sentidos son primordialmente órganos de relación. La pérdida de la autonomía personal es especialmente penosa en personas de carácter independiente. Sin embargo, para aquellas con una estructura de personalidad pasivo – dependiente, el aumento de esta dependencia tampoco es bien tolerado, ya que incrementa el conflicto intrapsíquico previo, además de producir mayor intolerancia del entorno a la situación.¹⁹

Los trastornos físicos suelen ser vividas de manera subjetiva, esto va a depender mucho de cuanto avance la enfermedad, de la aceptación y adaptación del paciente ante este problema. Entre las afecciones más importantes que se puede presentar serían los problemas de visión y audición, debido a que sin estos se genera una mayor dependencia del paciente con su alrededor.}

La presencia de estos trastornos podría generar frustración en los pacientes y en los familiares; debido a que si ya el paciente antes de la enfermedad es dependiente, con esta afección lo será aún más. Cuando el paciente a sido independiente y se presenta la enfermedad esa independencia se perderá; de cualquiera de las dos formas esto podría generar molestias en el paciente y su entorno, generando que la enfermedad avance aún más rápido.

2.2.1.10 Depresión

La sintomatología depresiva es un hallazgo común en la población anciana. Se trata de una serie de trastornos que pueden llegar a producir un enorme sufrimiento, y han sido asociadas a una calidad de vida menor, un incremento de enfermedades físicas e incapacidades y una muerte prematura. Por su extensión e implicaciones clínicas, la depresión en la edad avanzada puede ser considerada un verdadero

problema de salud pública. Los episodios depresivos, en especial los del trastorno depresivo mayor, pueden revestir similares características en el adulto y en el anciano, aunque este siempre vivirá los síntomas en consonancia con los condicionantes intrínsecos a su edad. ¹⁹

La depresión es una patología muy recurrente en los adultos mayores. La depresión es asociada a la aparición de enfermedades físicas, dependencia y hasta de presentarse una muerte anticipada.

La depresión en una edad tan avanzada como en estos pacientes genera un problema para la salud pública. Los episodios depresivos aumentan con la edad, y en su mayoría muchas de estas personas tendrán que vivir con estos episodios sumados a los de las enfermedades preexistentes.

2.2.1.11 Ansiedad

El diagnóstico preciso de los trastornos de ansiedad en el anciano puede ser muy difícil debido a la gran superposición de síntomas con los cuadros de ansiedad de origen orgánico asociados tanto a enfermedades físicas como a los medicamentos utilizados para su tratamiento. La palabra ansiedad se la describe como una emoción, o un estado afectivo de presentación aguda. Es un trastorno psíquico en el que se manifiesta incertidumbre, sensación de peligro, inseguridad, desasosiego, displacer.²⁰

Diagnosticar ansiedad en el adulto mayor suele ser complicado, debido a que muchas veces estos se pueden generar por la aparición de enfermedades físicas o como consecuencias de los medicamentos utilizados para el tratamiento de estas patologías.

El trastorno de ansiedad se manifiesta con sensaciones de incertidumbre, inseguridades, pensamientos de estar en peligro, en general estados de estrés.

2.2.1.12 Adicción

El abuso de alcohol en la vejez constituye un grave problema de salud mental y de magnitud epidemiológica importante. La mayor parte de ancianos alcohólicos con frecuencia viven en una situación de aislamiento social, son viudos, sin familia, sin trabajo.

El uso de benzodiazepinas es muy común en los ancianos. El sexo femenino es el que abusa con más frecuencia de estas sustancias debido generalmente al insomnio muy frecuente, al dolor crónico que se manifiesta en muchas enfermedades y a los trastornos de personalidad.

El consumo de tabaco es común entre los adultos mayores. Es importante dar consejos específicos para el paciente y sus familiares, especialmente para los pacientes que no están dispuestos a suspender el consumo de tabaco, a fin de no rechazarlos ni criticarlos, sino que es conveniente informarle claramente de los efectos negativos que produce el cigarrillo. Y negociar una disminución concreta de su consumo.²⁰

El consumo de alcohol en los ancianos se debe en muchos casos al abandono familiar, la falta de comprensión, la pérdida de trabajo y en su mayoría la pérdida de su compañera(o) de vida.

El consumo de benzodiazepinas es común en las mujeres ancianas debido a que surgen problemas del sueño, por lo general este se presenta con frecuencia con la aparición de enfermedades o problemas familiares, como el abandono de hogar por parte de los hijos.

El consumo de tabaco es común entre esta población, en estos casos es importante el apoyo de la familia para generar un cambio en el uso de los cigarrillos, no se trata de negarles o prohibirles el consumo sino se trata de negociar con ellos para que poco a poco se dé la disminución de este

producto, es ideal mostrarles a los ancianos las consecuencias negativas de este hábito para generar una rápida deserción del cigarrillo

2.2.1.13 Alzheimer

Clínicamente se define como la pérdida gradual y progresiva de memoria. Hasta 1978 se creía que la demencia presenil era sinónimo de la enfermedad por Alzheimer. Desde entonces esta enfermedad se diferencia del resto de las demencias por la anatomía patológica, que se caracteriza por la presencia de placas seniles y ovillos neurofibrilares. La EA supone el 75% de las demencias y se considera como la enfermedad mental más frecuente en los países occidentales. Las causas son desconocidas, pero existen ciertos factores que predisponen a su aparición. Algunos de estos son los traumatismos craneoencefálicos repetidos con anterioridad, el bajo nivel educativo, el género femenino (aunque no está totalmente demostrado), la hipertensión arterial crónica, la alta incidencia familiar, las intoxicaciones alcohólicas crónicas. Por otro lado, en los últimos años se ha demostrado que el uso repetido a lo largo de la vida de antiinflamatorios no esteroideos protege de la aparición de EA.²¹

El Alzheimer se define como la pérdida progresiva de la memoria. Antiguamente se creía que la presencia de demencia era sinónimo de Alzheimer. Desde ese entonces se ha descubierto que esta enfermedad es diferente a la demencia, ya que patológicamente en esta enfermedad se presentan problemas neurofibrilares.

Las causas para la aparición de esta enfermedad aún son inciertas, pero existen algunos factores que la predisponen, como: traumatismos craneoencefálicos, la hipertensión arterial, herencia y el alcohol. Se ha demostrado que el uso de antiinflamatorios protege a las personas de esta enfermedad.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa más frecuente en personas de edad avanzada (> 60 años), y se caracteriza por problemas de memoria e imposibilidad de realizar de forma independiente actividades de la vida diaria. El riesgo a lo largo de la vida se duplica cuando un hermano o un padre han sido diagnosticados de EA. Es frecuente que los pacientes acudan en etapas avanzadas de la enfermedad, después de que una enfermedad médica no relacionada enmascare signos y síntomas que no han sido reconocidos anteriormente en la familia. Hay que tener en cuenta la pseudodemencia (alteración cognitiva relacionada con depresión comorbida) en el contexto clínico adecuado.²²

El Alzheimer es una enfermedad degenerativa, frecuente en los ancianos, se presentan problemas de la memoria generando la incapacidad y dependencia en la vida diaria.

El riesgo de aparición incrementa cuando existen antecedentes familiares de esta enfermedad.

Por lo general los ancianos acuden al médico cuando esta enfermedad está avanzada, debido que muchas veces los síntomas se enmascaran con otras enfermedades existentes, hay que tener en cuenta que la depresión podría generar este tipo de confusiones.

2.2.1.14 Accidente Cerebrovascular

Los accidentes cerebrovasculares también denominado ictus. Son patologías, generalmente de instauración súbita, causadas por el déficit de riego sanguíneo en un aparte del sistema nervioso central. Suponen la tercera causa de muerte en los países occidentales, detrás¹³ de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Son la causa más frecuente de ingreso hospitalario de causa neurológica.

Constituyen la causa más frecuente de secuelas neurológicas. Los ACV se dividen en dos grupos: los ACV isquémicos, que suponen el 80% y ACV hemorrágico 20%.²¹

Los accidentes cerebrovasculares se deben al déficit del riego sanguíneo en una parte del sistema nervioso central.

El ACV es la tercera causa de muerte en el occidente, encontrándose detrás de las cardiopatías y el cáncer.

Es una de las causas más frecuentes de secuelas neurológicas.

El ACV se presenta de dos formas: ACV isquémico y hemorrágico.

El accidente cerebrovascular es una urgencia médica que requiere diagnóstico y tratamiento rápido. El ACV se caracteriza por la interrupción brusca del flujo sanguíneo hacia una región específica del cerebro, lo que produce déficits neurológicos. La fluctuación del déficit funcional tras el inicio del ACV o un déficit breve, conocido como accidente isquémico transitorio (AIT), indica que el tejido en riesgo de infarto puede ser rescatado restableciendo la perfusión.

Se producen más de 750000 ACV cada año en estados unidos (uno cada 40s en la población estadounidense) y es la cuarta causa de muerte en este país (una cada 4 minutos).²²

El ACV se caracteriza por el déficit brusco del riego sanguíneo en alguna parte del cerebro produciendo daño neurológico.

El ACV isquémico transitorio significa que el riesgo de infarto es reversible.

En la actualidad se producen muchos ACV en los ancianos, en estados unidos se produce 1 en cada 40 segundos. Mientras que en nuestro país se posiciona en la cuarta causa de muerte, presentándose 1 cada 4 minutos.

2.2.1.15 Parkinson

El parkinsonismo es un síndrome clínico que se caracteriza por temblor, rigidez, bradicinesia e inestabilidad. Esos tipos de alteraciones motoras pueden verse en varias enfermedades que dañan las neuronas dopaminérgicas, cuyas prolongaciones se proyectan desde la sustancia negra al estriado. El parkinsonismo puede ser inducido mediante fármacos como antagonistas dopaminérgicos o toxinas que dañan selectivamente las neuronas dopaminérgicas. Entre las entidades neurodegenerativas, la mayoría de los casos de parkinsonismo se deben a la enfermedad de Parkinson, que se asocia a inclusiones neuronales características que contienen α -sinucleína.²³

El Parkinson se caracteriza por la rigidez y el movimiento involuntario del cuerpo.

Aunque este tipo de alteraciones pueden ser confundidas con las secuelas de otras enfermedades.

El parkinsonismo puede ser producido como efecto secundario de algunos medicamentos que dañan las neuronas dopaminérgicas.

La mayoría de los casos de parkinsonismo se debe a la enfermedad del Parkinson, las cuales se asocian a la degeneración de neuronas que contienen α -sinucleína.

La enfermedad del Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica progresiva, caracterizada por al menos dos de estas tres características cardinales: temblor en reposo, bradicinesia y rigidez.

Al final de la enfermedad suele aparecer inestabilidad postural. La exploración neurológica sigue siendo la prueba diagnóstica de referencia en la EP. La disfunción cognitiva y la demencia son frecuentes en esta enfermedad (un tercio de los pacientes de la mayoría de los estudios, seis veces más que los

controles de la misma edad). Se puede producir una considerable superposición entre la EA y la EP.²²

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, se caracteriza por el temblor o la rigidez del cuerpo.

Al término de la enfermedad se presenta la inestabilidad total del cuerpo. La exploración neurológica es una de las pruebas diagnósticas para esta enfermedad.

La demencia es una de las enfermedades que se pueden asociar al Parkinson.

2.2.1.16 Artritis

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmunitaria inflamatoria crónica sistémica que afecta a muchos tejidos, pero que ataca, principalmente, a las articulaciones. Provoca una sinovitis proliferativa no supurada que, con frecuencia, evoluciona hasta la destrucción del cartílago articular y del hueso subyacente, con el resultado de una artritis incapacitante. Cuando aparece afectación extraarticular – por ejemplo, en la piel, el corazón, los vasos sanguíneos, músculos y pulmones -, la AR se puede parecer a un lupus o a la esclerodermia.²³

La artritis es una enfermedad inflamatoria que afecta primordialmente a las articulaciones. Esta enfermedad provoca una sinovitis que evoluciona provocando la destrucción del cartílago articular, como resultado de esto se logra una artritis incapacitante.

Muchas veces la artritis reumatoide se parece a la sintomatología del lupus eritematoso o a la esclerodermia.

Se denomina artritis a cualquier proceso médico que afecta a una o varias articulaciones, ocasionando dolor, tumefacción y rigidez. El dolor procedente de un proceso verdaderamente articular suele manifestarse

durante todo el arco o rango de movimiento de una articulación concreta, mientras que el dolor de un proceso periarticular suele ser evidente en un punto aislado del arco de movimiento y es provocado por la palpación de una zona específica que corresponde a un tendón, un ligamento o una bolsa.²²

La artritis es un proceso que afecta a uno y muchas articulaciones del cuerpo, generando la presencia de dolor y rigidez.

El dolor articular que se presenta por esta patología se da en el arco del movimiento de una articulación.

El dolor periarticular se presenta en un punto lejano del arco del movimiento de una articulación, estas zonas podrían ser: tendón o un ligamento, por ejemplo.

2.2.1.17 Hipertensión Arterial

La hipertensión es un grave problema de salud en países desarrollados. Aunque en ocasiones se presenta de una forma aguda y agresiva, con mucha mayor frecuencia la hipertensión arterial es una dolencia asintomática durante muchos años. Esta afección insidiosa también se conoce como hipertensión benigna, aunque, de hecho, dista mucho de ser inocua. Además de aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular y de enfermedad coronaria aterosclerótica, la hipertensión puede provocar hipertrofia e insuficiencia cardíacas, disección aortica, demencia multiinfarto e insuficiencia renal.²³

La hipertensión se presenta con mayor frecuencia como hipertensión arterial, en la cual una persona podría tener la enfermedad y no saberlo debido a que muchas veces se mantiene asintomática durante mucho tiempo.

Esta enfermedad incrementa las posibilidades de que el individuo que la padece traiga como consecuencia un accidente cerebrovascular o

enfermedades coronarias, la hipertensión genera hipertrofia cardiaca y hasta una insuficiencia renal.

La hipertensión constituye el factor de riesgo más prevalente y con más personalidad propia en el anciano asociado con frecuencia a tabaquismo, hipercolesterolemia y abuso del alcohol. Se estima que solo el 10% de los mayores presentan hipertensión como único factor de riesgo cardiovascular.

Constituye la primera causa de muerte y la segunda de deterioro funcional. La forma esencial es la forma más frecuente de presentación y uno de los principales factores de riesgo cardiovasculares de cardiopatía isquémica, de accidente cerebrovascular e insuficiencia cardiaca.²¹

La hipertensión es una de las afecciones más prevalentes en los ancianos, relacionado con frecuencia al uso de alcohol y tabaco.

Se sabe que al menos el 10% de hipertensos tienen problemas cardiovasculares.

La hipertensión constituye la primera causa de muerte en los ancianos, debido a que su presencia aumenta las posibilidades de sufrir cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y hasta una insuficiencia cardiaca.

El anciano hipertenso (mayor de 60 años) se caracteriza generalmente por presentar un aumento de la resistencia vascular, una reducción de la actividad de renina plasmática y una mayor HVI que los pacientes más jóvenes. Con frecuencia, los ancianos hipertensos sufren problemas médicos asociados que es necesario tener en cuenta al iniciar el tratamiento antihipertensor. Las dosis de los fármacos deben aumentarse lentamente, para evitar la aparición de efectos adversos e hipotensión.²²

El anciano hipertenso presenta un incremento en la resistencia vascular en comparación a un paciente relativamente joven.

Con frecuencia los ancianos que sufren esta enfermedad son propensos a desarrollar otros problemas más graves, es por ello que lo recomendable es iniciar lo más pronto posible el tratamiento antihipertensivo.

El tratamiento en este caso debe incrementarse de manera progresiva y lenta para evitar así la posible aparición de efectos secundarios, que agraven aún más la enfermedad.

2.2.1.18 Diabetes

La diabetes, más que una enfermedad aislada, es un conjunto de trastornos metabólicos que comparten la característica subyacente común de la hiperglucemia. Esta, en la diabetes, se debe a los defectos en la secreción de insulina, a la acción de la insulina o, más frecuentemente, a ambas. La hiperglucemia crónica y la desregulación metabólica de la diabetes mellitus pueden asociarse a un daño secundario múltiples órganos, especialmente de los riñones, de los ojos, de nervios y de vasos sanguíneos.²³

La diabetes, es un trastorno metabólico del cuerpo, en donde se genera una hiperglucemia.

Esta enfermedad se genera por problemas en la segregación de insulina y la acción de esta.

La hiperglucemia crónica puede generar de manera secundaria la aparición de daño en otros órganos del cuerpo como, por ejemplo: daño en los riñones, la vista, vasos sanguíneos y otros.

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia debido a defectos de la secreción y/o la acción de la insulina. Los pacientes con diabetes tienen riesgo de sufrir complicaciones microvasculares, como retinopatía, nefropatía y neuropatía, y muestran un aumento del riesgo de enfermedad macrovascular. La diabetes se acompaña de hipertensión y de hiperlipidemia en los pacientes adultos, y se considera

que es un “equivalente de riesgo cardiaco”, debido al exceso de riesgo de enfermedad macrovascular, episodios de enfermedad cardiovascular y de mortalidad.²²

La diabetes es un problema de salud donde se presenta la hiperglucemia debido a la alteración en las funciones o formación de la insulina.

Los pacientes que la padecen suelen tener otras afecciones microvasculares, en los riñones, la vista y hasta llegar a problemas macrovasculares.

Los diabéticos siempre tienen otras enfermedades que lo acompañan en su mayoría es la hipertensión, debido a que esta enfermedad incrementa los riesgos cardiológicos.

2.2.2 Manifestaciones Sexuales

Es evidente que la supremacía del modelo judeocristiano de sexualidad, en determinadas épocas históricas, ha supuesto una negación de toda conducta que no se identificara con la reproducción entre los adultos dentro del matrimonio. Por ello, y a pesar de la permanente evidencia de las manifestaciones de la sexualidad desde el nacimiento, estas han sido conceptuadas como no sexuales o consideradas como demostraciones irrefutables de un comportamiento patológico temprano. Desde esta perspectiva, la auto estimulación ha sido definido como una conducta imperfecta e inmadura, fruto del egoísmo o resultado de trastornos de personalidad profundos.²⁴

Según la teoría judeocristiana, la sexualidad solo se basa en la reproducción dentro del matrimonio.

Esta teoría nos muestra que a pesar de que las manifestaciones sexuales son innatas, se la denomina como comportamientos patológicos.

Desde esta postura la auto estimulación, como es la masturbación es vista como un comportamiento inmaduro, un acto que representa el egoísmo, además de ser respuesta a los trastornos de personalidad.

En pocas palabras las demostraciones de la sexualidad se ven como algo malo en los ancianos.

2.2.2.1 Salud Sexual

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata, simplemente, de la ausencia de disfunción o enfermedad, o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

La salud sexual es la interacción del bienestar físico, psicológico y social con respecto al área sexual. La salud sexual puede reconocerse y expresarse tanto en el plano personal, social y en la vida de pareja.²⁵

La salud sexual se expresa con las manifestaciones sexuales libres, las cuales deben basarse en el respeto y responsabilidad para mantener la armonía con la sociedad y en el individuo mismo.

Para que la salud sexual se de de forma íntegra es necesario q los individuos conozcan sus derechos en esta área, además de conocerlos también deben luchar porque estos derechos se respeten.

2.2.2.2 Sexualidad en el adulto mayor

La sexualidad es una cualidad intrínseca de los seres humanos y parte esencial de la identidad de las

personas. Somos seres sexuales a lo largo de toda nuestra vida, desde la vida intrauterina hasta la muerte. Entender esto es fundamental, ya que aún hay quienes piensan que la sexualidad comienza en la adolescencia y termina con el fin de la etapa reproductiva de las personas, negando la sexualidad en etapas como el climaterio, la vejez o la infancia, entre otras.²⁶

La sexualidad forma parte de toda la vida de los seres humanos, desde el momento de su concepción hasta la muerte del individuo; entiéndase así que la sexualidad no se basa solo en la reproducción de los seres humanos sino también en el acto de sentir placer y afecto de una u otra forma.

Pocos se percatan de que existe otro grupo al que también se le niega la posibilidad expresiva de su sexualidad, pero al que también se le margina mediante el peor de los mecanismos, el del más completo olvido social. Este grupo es el de los llamados viejos, ancianos o añosos, como algunos prefieren llamarles.

Cuando vemos que una mujer o un varón de edad avanzada realiza actividades intelectuales y físicas complejas, o que implican agilidad o destreza, se le ve con cierta incredulidad que genera asombro y respeto; en cambio, si el individuo añoso expresa deseos o actividad sexual, o simplemente alude al hecho de ser capaz de llevar una vida sexual activa, por lo general, nos provoca un sentimiento interno de que no es adecuado, que no está bien, implicando una condena social generalizada.²⁷

El adulto mayor es el grupo social más marginado con respecto a su sexualidad. Algunas personas suelen llamarlos, viejos, ancianos. Para la sociedad la sexualidad en el adulto mayor es un tabú, es normal ver como se asombran si ven a un anciano hacer ejercicios o realizar actividades que requieren destreza, y son de cierta forma alabados y respetados por eso; sin embargo, cuando ven a un anciano demostrar su sexualidad con

su pareja la sociedad los tipifica como un acto desagradable, puesto que muchos creen que la vejez es sinónimo de jubilación de la vida sexual.

2.2.2.3 Cambios en la Función Sexual con la Edad

- **Problemas relacionados con la edad**

- Retraso en la excitación, con mayor necesidad de estimulación genital.
- Disminución de la rigidez peneana y de la lubricación vaginal.
- Pérdida de la sensación de la inevitabilidad eyaculatoria.
- Incremento de anorgasmia.²⁸

Problemas relacionados con la edad: en ambos sexos se verá, el retraso de la excitación, menos rigidez del pene, alteración en la lubricación vaginal, declive de la sensación de eyacular y la disminución de los orgasmos.

- **Factores médicos**

- Fármacos que pueden causar impotencia o disminución de la libido.
- Enfermedades que pueden causar disfunción.
- Cirugías.
- Barreras físicas (ej. catéteres).
- Disminución de la movilidad.
- Cambios en la imagen corporal (ej. Mastectomía, amputación de extremidades).
- Depresión, que puede llevar a pérdida de interés en el sexo.²⁸

Factores médicos: algunos medicamentos podrían contribuir en la disminución de la libido, aparición de disfunciones eréctiles, incapacidad física, barreras como las sondas vesicales, cambios corporales, como el cercenamiento de alguna parte del cuerpo, depresión, la cual disminuye el interés de la sexualidad.

- **Factores psicosociales**

- No tener pareja.
- Pérdida de privacidad.
- Condición social (desempleo, jubilación, institucionalización, etc.).²⁸

Factores psicosociales: falta de pareja, por viudez, divorcios; falta de privacidad, es decir, no tienen tiempo para intimar por presencia de hijos y nietos; condiciones externas, como, jubilación, internamiento a casas de reposo u hospitales, entre otros.

2.2.2.4 Adultos Mayores y Relaciones de Pareja

La relación de pareja parece ser un elemento importante en la sexualidad de los ancianos. Las personas mayores en la actualidad, experimentan una fase más prolongada de la vida de compañerismo, cuando ya no hay hijos que convivan en el hogar.

Esta situación contribuye en algunos casos a una intensificación de la calidad de vida durante la vejez y en otros casos contribuye a una reducción de esa calidad de vida.

De cualquier manera, mantener una relación de pareja es la mejor evidencia de que el desarrollo sexual está en vigor y constituye un aspecto importante para la salud de la persona.²⁹

La relación de pareja es un vínculo que se fortalece en los adultos mayores, debido a que a esta edad se produce el abandono de hogar por parte de los hijos, pues estos crecen y se casan; es entonces donde la pareja solo se tiene el uno al otro.

En estos casos pueden ocurrir dos formas de vida importantes, uno es que se incrementa la calidad de vida, puesto que los ancianos al ya no tener que cuidar de sus hijos ahora tendrán más tiempo para su autocuidado; por otra parte, se podría dar lo contrario que la calidad de vida disminuya debido a problemas de depresión por el vacío que dejan los hijos, esto generaría el abandono total de su cuidado.

2.2.2.5 Interés Sexual

La motivación sexual incluye a “todos aquellos procesos que hacen que un animal busque contacto sexual con otro animal”. Para que esta se produzca, es necesaria la presencia de un estímulo adecuado (pareja) que active o induzca en el sujeto motivado conducta de búsqueda o de aproximación, de tal manera que la pareja funcionara como un incentivo. En este contexto, la motivación sexual podría considerarse como un caso de motivación incentiva en la que aquellos estímulos con significado sexual deben ser capaces de activar la conducta de aproximación o búsqueda.³⁰

La motivación sexual es el conjunto de características que generan el incremento de interés para que un individuo busque general un contacto de cualquier tipo con otra persona.

Para que esta motivación se genere debe haber un estímulo, el cual será el individuo en interés, este va a generar una serie de conductas que tendrán como resultado el acercamiento de estos individuos.

La motivación sexual es entonces el conjunto de estímulos que generaran conductas sexuales, entre las personas que se atraen.

2.2.2.6 Conducta Sexual

La conducta sexual, al igual que otras conductas voluntarias motivadas, es compleja e implica múltiples procesos neurales, hormonales sensoriales, musculares, reflejos y viscerales. El funcionamiento integral y organizado de estos sistemas permite la manifestación adecuada de la interacción copulatoria. De esta variedad de sistemas, de los cuales depende la conducta sexual, el funcionamiento neural ha constituido uno de los principales temas de interés en la investigación científica.

La conducta sexual es una conducta motivada típica de la especie e indispensable para la sobrevivencia de los

individuos. La mayoría de las especies de mamíferos, a excepción de unos cuantos simios y del humano, la ejecución copulatoria muestra un patrón de conductas estereotipadas que siguen una secuencia espacial y temporal bien definida.³¹

Las conductas sexuales y otros tipos de conductas son el resultado de procesos neurológicos, sensoriales, musculares y en general de la interacción de todos los sentidos del cuerpo.

Las interacciones de estos generaran manifestaciones sexuales que tienen como objetivo o resultado la copulación.

La mayoría de los mamíferos generan un patrón de los estereotipos, el cual sigue una secuencia definida.

2.2.2.7 Respuesta Sexual

La respuesta sexual humana, es decir, aquellos cambios que se producen en el varón y la mujer, tanto en los genitales como en todo el cuerpo, cuando se da una estimulación sexual.

En primer lugar, debemos considerar los hechos y situaciones que pueden constituirse como estímulos sexuales. Un estímulo puede originarse fuera del propio cuerpo o bien en el interior del mismo. Los externos son percibidos por uno o varios de los órganos de los sentidos: vista, tacto, gusto, oído y olfato, en cambio, los originados en el interior son principalmente las fantasías, recuerdos y sueños.

Es importante destacar que los estímulos efectivos varían de una persona a otra, e incluso cambian en diferentes momentos y épocas de su vida. De ahí que sea un error y un mito hablar de las “zonas erógenas” como un hecho universal. Hay mujeres que se excitan y experimentan mucho placer por caricias en los pechos, mientras que para otras esto en ocasiones no solo es

desagradable, sino repulsivo. Lo mismo sucede en el varón en cuanto a diversas áreas de su cuerpo.²⁷

La respuesta sexual es el resultado de los cambios que se dan en todo el cuerpo debido a la presencia de estímulos sexuales.

Un estímulo se puede generar desde el interior de cuerpo como las fantasías, y también del exterior en contacto con nuestros sentidos, como el tacto.

Los estímulos no se presentan de la misma forma en todas las personas, es mas en un mismo individuo se podría generar de distintas formas, hay que tener en cuenta el momento, o espacio en el que este se presente.

Hay que tener en cuenta que los estímulos no son universales, de ahí proviene el error de tratar de definir una zona erógena; puesto que, no todos sienten placer en el mismo lugar, en el caso de las mujeres siempre dicen que el punto G es el clítoris, pero en muchos casos ellas encuentran placer en lo senos o las caderas; en fin, tengamos en cuenta que el punto G lo podemos descubrir en cualquier parte del cuerpo.

2.2.2.8 Deseo

Es un estado interno que mediatiza la existencia humana y nos impulsa a la búsqueda de contacto y la interacción sexual. Este sentimiento tiene una fuerte raíz biológica (por lo que en la adolescencia, con el aumento y cambios hormonales, se vive muy intensamente), pero el cómo se vive (se puede controlar, orientar, dar distintos significados) y de qué manera se satisface (puede llevarnos a buscar satisfacción sexual o no, a desear abrazar y ser abrazado y acariciado, a tener fantasías, deseo de realizar determinadas conductas sexuales) depende de muchos factores de tipo personal, relacional y cultural.²⁸

El deseo es un impulso interno que genera el interés de estar en contacto con otra persona.

El deseo tiene una parte biológica, es por eso que los adolescentes con las hormonas alborotadas lo viven con más intensidad; otra parte es el cómo se

vive, como manifestamos este deseo y por otra parte de qué manera complacemos este deseo.

Estas partes van a depender mucho de la interacción externa.

2.2.2.9 Enamoramiento

Conlleva deseo y atracción. Hace que la persona de la que nos enamorados parezca insustituible. Es exclusiva, única, en el sentido de que “solo es persona” puede satisfacernos.

El enamoramiento produce un estado de fascinación que nos impulsa a entregarnos y a desear intensamente que el sentimiento sea correspondido. Toda gira en torno a esa persona: fantaseamos, nos interesamos por ella, damos lo mejor de nosotras y nosotros.²⁸

El enamoramiento es el resultado del deseo y la atracción que se siente por una persona, cuando este sentimiento aparece el individuo idealiza a la otra persona, se cree que es la persona más importante en su vida.

El enamoramiento genera que nos entreguemos por completo a esa persona y además nos produce la necesidad de que nuestro amor sea correspondido.

Por ello nuestro mundo solo girara entorno a esa persona, soñamos y pensamos mucho en ella, nos importa que este bien o de darles lo que más les guste.

2.2.2.10 Masturbación

La masturbación se refiere a cuando una persona toca sus propios órganos sexuales para procurarse placer. Esta práctica ha sido nombrada con un sin número de términos en diferentes culturas, también se le conoce como autoerotismo, sexo en solitario o auto-amor.

El fenómeno de la masturbación sirve para evidenciar como la sexualidad atraviesa la experiencia humana de muchas maneras, la masturbación se vuelve hasta un acto político en la medida en la que permite el goce

sexual sin motivos reproductivos, de alguna manera, con la masturbación se ejerce la autodeterminación y el empoderamiento, se relaciona con la libre elección y el derecho a decidir.³²

La masturbación es el acto en donde se realiza el auto tocamiento con el interés de producir el propio placer.

Este acto ha sido denominado de distintas formas básicamente como el sexo con uno mismo.

La masturbación es un ejemplo claro de cómo la sexualidad se puede disfrutar de diferentes maneras.

La masturbación es un acto de placer sin fines reproductivos, este acto nos permite el empoderamiento de nuestro cuerpo, nosotros elegimos como tocarlo, en que momento hacerlo y cuantas veces hacerlo.

2.2.2.11 Excitación

La excitación es el vaso congestión, es decir, la acumulación de la sangre en la zona pélvica; esta congestión sanguínea provoca los dos principales fenómenos preparatorios para la relación sexual: en la mujer la lubricación vaginal y en el varón la erección del pene.

A nivel psicológico, podemos decir que lo que sucede fundamentalmente es un aumento de tensión tendiente a buscar mayor estimulación y aumentar el acercamiento con la otra persona.

Cuando esta excitación llega a su nivel más alto, puede permanecer así cierto tiempo que se desencadena el segundo fenómeno físico de la respuesta sexual: la fase mioclónica o fase orgásmica.²⁷

La excitación es el acto donde se genera la acumulación sanguínea en la zona pélvica; este fenómeno desencadena dos grandes episodios en el acto sexual, por parte de la mujer se da la lubricación y en el hombre la erección del pene.

Psicológicamente la excitación es el incremento excesivo del interés de un acercamiento o roce con otra persona.

La excitación es un proceso que se puede mantener por algunos minutos, y dará paso a la segunda fase del acto sexual la respuesta, ósea, el orgasmo.

2.2.2.12 Orgasmo

El orgasmo es la segunda fase de la respuesta sexual; esta consiste físicamente en una serie de contracciones musculares, sobre todo a nivel genital, que liberan el vaso congestión y, a nivel psicológico, provocan una sensación de gran placer, muchas veces difícil de describir.

Si queremos hacer una similitud, un buen ejemplo a menor escala sería el estornudo; primero sentimos el cosquilleo nasal y aumento de tensión o presión (excitación), y finalmente viene una liberación explosiva de esta tensión (orgasmo).²⁷

El orgasmo es la siguiente fase de la respuesta sexual, consiste en la contracción de los músculos pélvicos, en donde se dará un vaso constricción, generando el placer, acto que es difícil de describir.

Una comparación clara con este placer es el estornudo, sentimos un hormigueo, que migra hacia la nariz en donde se sentirá una presión y finalmente se dará el estornudo. Lo mismo pasa con el orgasmo se da el hormigueo en la zona pélvica, se genera una concentración que sería la excitación y finalmente se da la terminación con el orgasmo y la posterior eyaculación.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

-Adulto mayor: las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.³³

-Apoptosis: muerte celular programada de células sanas. Regeneración natural de las células. Se piensa que nuestro organismo se deshace de muchos cánceres incipientes, que jamás llegan a prosperar, mediante este mecanismo. Las células del cáncer son resistentes a la apoptosis.³⁴

-ACV: se caracteriza por la interrupción brusca del flujo sanguíneo hacia una región específica del cerebro, lo que produce déficits neurológicos.²²

-Atracción: es aquello que siente una persona respecto a otra cuando tiene un interés romántico o sexual. ²⁸

-Caricias: demostración cariñosa que consiste en rozar suavemente con la mano el cuerpo de una persona, de un animal.³⁵

-Coito: el coito vaginal consiste en la penetración del pene en la vagina. La excitación alcanza su máximo apogeo, al igual que el deseo sexual. La estimulación genital se produce por la introducción rítmica del pene en la vagina, bien sea por los movimientos masculinos o femeninos, o por una combinación de ambos.³⁶

-Culebrillas: o herpes zoster, es una erupción de sarpullido o ampollas en la piel.¹⁶

-Demencia: los síntomas de la demencia implican un deterioro lento, gradual e irreversible de las capacidades de la persona con un daño y pérdida de las neuronas, afectando el funcionamiento mental del enfermo: la memoria, atención, concentración, lenguaje, pensamientos entre otros. ²⁰

-Erección: el pene es inervado por diversas fibras periféricas: simpáticas, vasoconstrictoras; parasimpáticas, vasodilatadoras; quienes

junto con las sensoriales y motoras van a producir el endurecimiento y elevación del pene.³⁷

-Estrógenos: hormonas sexuales femeninas producidas por los ovarios. Son los responsables de los caracteres sexuales secundarios. Regulan el ciclo menstrual y preparan el cuerpo para la fertilización.³⁴

-Libido: es un término que se usa para determinar la disminución del deseo sexual. ¹⁶

-Lubricación: es un proceso fisiológico que descansa en la integración adecuada de procesos vasculares, neurológicos y hormonales. Esta se produce a través de la excitación.³²

-Neuronas dopaminérgicas: son aquellas neuronas cuyas prolongaciones se proyectan desde la sustancia negra al estriado. Encargadas de producir dopamina. Estas se ven afectadas por las enfermedades neurodegenerativas, como el Parkinson.²³

-Osteopenia: define una densidad ósea anormal pero no tan baja que se pueda definir como osteoporosis.¹⁶

-Presbiacusia: es la pérdida progresiva de la capacidad de oír al deterioro producido en el sistema auditivo generado por la edad.¹⁶

-Senescencia: se refiere cuando una célula no puede dividirse.¹⁶

-Sexualidad: es el aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y comprende el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.³⁷

-Testosterona: hormona sexual masculina que en los hombres juega un papel clave en el desarrollo de los tejidos reproductivos masculinos como los testículos y próstata, como también la promoción de los caracteres sexuales secundarios tales como el incremento de la masa muscular y ósea y el crecimiento del pelo corporal.³⁴

-Tocamientos: acción y efecto de tocar.³⁵

-Zonas erógenas: son partes del cuerpo predestinadas genéticamente en especial en los genitales para provocar placer erotico.³²

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis Principal

HG: Si, existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HO: No, existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

Hipótesis Específicas

HE₁: Si, existe relación significativa entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HE₂: Si, existe relación significativa entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HE₃: Si, existe relación significativa entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Definición de las Variables:

Trastornos De La Salud: Cuando el cuerpo o la mente son afectados por algún trastorno que impacta su funcionamiento normal, el organismo pierde su equilibrio. La enfermedad se define como una alteración del estado de salud del organismo, que puede generarse en una o varias zonas del cuerpo, afectando su funcionamiento normal. Su origen puede ser interno o externo, y su categorización en función al daño provocado va de leve a grave. Generalmente, las enfermedades tienen un origen conocido, se manifiesta a través de una serie de síntomas y signos característicos, que son susceptibles a esquemas de tratamiento y presentan una evolución previsible. Etimológicamente, el termino enfermedad proviene del griego “infirmitas”, que quiere decir falta de firmeza. De hecho, se le consideraba un castigo divino en la antigüedad, aunque hoy se considera un problema de salud. ¹⁴

Manifestaciones Sexuales: es evidente que la supremacía del modelo judeocristiano de sexualidad, en determinadas épocas históricas, ha supuesto una negación de toda conducta que no se identificara con la reproducción entre los adultos dentro del matrimonio. Por ello, y a pesar de la permanente evidencia de las manifestaciones de la sexualidad desde el nacimiento, estas han sido conceptuadas como no sexuales o consideradas como demostraciones irrefutables de un comportamiento patológico temprano. Desde esta perspectiva, la auto estimulación ha sido definida como una conducta imperfecta e inmadura, fruto del egoísmo o resultado de trastornos de personalidad profundos. ²⁴

3.2.2 Operalización de las Variables:

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
TRASTORNOS DE LA SALUD	Trastornos Emocionales	- depresión - ansiedad - adicción	1,2,3	Escala Ordinal Nunca A veces Siempre
	Trastornos Cognitivos	- Alzheimer - A.C.V - Parkinson	4,5,6	
	Trastornos Físicos	- artritis - H.T.A - diabetes	7,8,9	
MANIFESTACIONES SEXUALES	Interés Sexual	- deseo - atracción - enamoramiento	10,11,12	Escala Ordinal
	Conducta Sexual	- masturbación - tocamiento s y caricias - coito	13,14,15	
	Respuesta Sexual	- excitación - erección y lubricación - orgasmo	16,17,18	Nunca A veces Siempre

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo: Básico: recibió el nombre de pura porque en efecto no estuvo interesada por un objetivo crematístico, su motivación fue la simple curiosidad, el inmenso gozo de descubrir nuevos conocimientos, es como dicen otros el amor de la ciencia por la ciencia; se dice que fue básica porque sirvió de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y fundamental porque fue esencial para el desarrollo de la ciencia.⁶

Nivel: Descriptivo: se utilizó en la investigación descriptiva – comparativa para establecer diferencias y/o semejanzas entre dos instituciones o situaciones. ⁶

Correlacional: se utilizó cuando se quiso establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable (X) y otra variable (Z) que no sean dependientes una de la otra. ⁶

Método: Hipotético deductivo: consistió en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsación, propuesto por el. Comprendió cuatro pasos: observación o descubrimiento de un

problema, formulación de una hipótesis, deducción de consecuencias contrastables (observables y medibles) de la hipótesis; y observación, verificación o experimentación. ⁶

Diseño: No experimental: en los diseños de investigación no experimental se utilizó una serie de símbolos que tienen una denotación que es importante conocer para leerlos comprensivamente.

M: muestra.

O: es la observación o medición de una variable.

T: es el tiempo en que transcurre la investigación.

(r): es el coeficiente de correlación. ⁶

Transversal: se utilizó en investigaciones transversales, en vez de hacer seguimiento de una variable, durante 5 o más años, se estudia esa variable simultáneamente en un solo año. ⁶

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 POBLACIÓN:

El primer paso para llevar a cabo un buen muestreo es definir la población o universo, que se representa en las operaciones estadísticas con la letra mayúscula (N). El universo en las investigaciones naturales, es un conjunto de objetos, hechos, eventos que se van a estudiar con las variadas técnicas que hemos analizado supra. En las ciencias sociales la población es el conjunto de individuos o personas o instituciones que son motivo de investigación. ⁶

Tabla N° 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION

Categoría	Especialidad	Población
Adultos Mayores	Adultos mayores con trastornos de la salud	100

Fuente: Elaboración propia

4.2.2 MUESTRA:

Es el subconjunto, o parte del universo o población, seleccionado por métodos diversos, pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo. Es decir, una muestra es representativa si reúne las características de los individuos del universo. Hay tres problemas con respecto a la muestra: los procedimientos para determinar el tamaño de la muestra; procedimientos para determinar la representatividad de la muestra, y procedimientos para determinar el error de la muestra. ⁶

Tabla N° 2

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA		
Categoría	Especialidad	Población
Adultos Mayores	Adultos mayores con trastornos de la salud	50

Fuente: Elaboración propia

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:
 Z: nivel de confiabilidad
 P: éxito
 Q: fracaso
 E: error

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.05}{0.05^2}$$



$$n = 100 \text{ (población)}$$

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$



$$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{1229}}$$



$$N = 294$$

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de investigación son en realidad métodos especiales o particulares que se aplican en cada etapa de la investigación científica, cuantitativa o cualitativa, variando en su naturaleza de acuerdo al enfoque.

Puede definirse también como un conjunto de normas que regulan el proceso de investigación, en cada etapa, desde el principio hasta el fin; desde el descubrimiento del problema hasta la verificación e incorporación de las hipótesis, dentro de las teorías vigentes. Son parte del método científico. ⁶

4.3.1 TÉCNICAS

Observación: es el proceso de conocimiento de la realidad factual, mediante el contacto directo del sujeto cognoscente y el objeto o fenómeno por conocer, a través de los sentidos, principalmente la vista, el oído, el tacto y el olfato. Sin embargo, es preciso aclarar que observación no es igual a ver, mirar que son funciones primarias del ser humano desde que viene al mundo. También puede ser definido como el registro sistemático y válido de datos e informaciones de los hechos observados. ⁶

Análisis documental: es la técnica más difundida para investigar, el contenido, el mensaje, las ideas contenidas en las comunicaciones de masa, ya sea de periódicos, revistas, discursos, propaganda, etc. ⁶

La encuesta: Puntualmente, la encuesta puede definirse como una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis de estudio investigativo. ⁵

4.3.2 INSTRUMENTOS

Son las herramientas conceptuales o materiales que sirven a las técnicas de investigación especialmente a las técnicas de recolección de datos. ⁶

4.3.2.1 Cuestionario: consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas escritas, en una cedula, que están relacionadas a hipótesis de trabajo y por ende a las

variables e indicadores de investigación. Su finalidad es recopilar información para verificar las hipótesis de trabajo. La elaboración del cuestionario debe tener en cuenta el diseño de la investigación, es decir el planteamiento y formulación del problema, los objetivos, la hipótesis y las variables.⁶

4.3.2.1.1 Criterios de Validez y Confiabilidad del Instrumento

a) Validez

Este Atributo en los Instrumentos de investigación consiste en que estos miden con objetividad, precisión, veracidad y autenticidad aquello que se desea medir de la variable o variables de estudio.⁷

En términos más concretos, podemos decir que un instrumento es válido cuando mide lo que debe medir, es decir, cuando nos permite extraer datos que preconcebidamente necesitamos conocer.³⁸

b) Confiabilidad

La confiabilidad es la cualidad o propiedad de un instrumento de medición, que le permite obtener resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupos de personas de diferentes periodos de tiempo. Los términos claves son **consistente estable**: porque los resultados no deben variar, aun cuando sean obtenidos en diferentes tiempos; **predecible**: porque la precisión y certeza del instrumento hace suponer las características de los resultados; y **objetivo**: porque los resultados obtenidos se ajustan a la realidad a la cual corresponden las variables de estudio.³⁸

-Rango o valores de criterio del Coeficiente Alfa de Cron Bach

Coeficiente alfa >0.9 instrumento de medición Excelente.

Coeficiente alfa > 0.8 instrumento de medición Bueno.

Coeficiente alfa >0.7 instrumento de medición Aceptable.

Coeficiente alfa >0.6 instrumento de medición Cuestionable.

Coeficiente alfa > 0.5 instrumento de medición Pobre

Coeficiente alfa <0.5 instrumento de medición Inaceptable.

La confiabilidad se da mediante una prueba piloto para realizar la prueba estadística Alfa de Cronbach; para el cual se hizo uso de 15 cuestionarios realizados por adolescentes del Centro Educativo Nuestra Señora de la Natividad.

-Alfa de Cronbrach:

Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems es común emplear el coeficiente alfa de Cronbach cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas, como las escalas tipo Likert; la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. ³⁹

Para la confiabilidad de la investigación, se utilizó la prueba estadística Alfa de Crombach realizada en el programa IBM SPSS Statistics versión 25, la misma que arrojó los siguientes resultados:

Tabla N°3

Escala: **Trastornos de la Salud**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

l

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	7

Fuente: base de datos de SPSS.

Interpretación:

Después de proceder a realizar el procesamiento de los datos en el programa de IBM SPSS STATISTICS versión 25 y de haber hecho uso del estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach, dio como resultados 0,729 para la variable de Trastornos de la Salud lo que se traduce a un instrumento aceptable y aplicable.

Tabla N°4

Escala: **Manifestaciones Sexuales**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,742	9

Fuente: base de datos de SPSS.

Interpretación:

Después de proceder a realizar el procesamiento de los datos en el programa de IBM SPSS STATISTICS versión 25 y de haber hecho uso del estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach, dio como resultados 0,742 para la variable de Manifestaciones Sexuales lo que se traduce a un instrumento aceptable y aplicable.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se hará la copia de la información que se abstendrá en el momento de realizar el cuestionario a la población objeto de estudio de ahí se

procederá a realizar el análisis estadístico utilizando el programa SPSS.

Se hallará la media, la moda, la variante; además de verterlos en cuadros cruzados para poder describirlos y analizarlos.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Si la investigación científica es una empresa social, es lógico pensar que si la sociedad está enferma, moralmente, esta pueda contagiar a los investigadores y los científicos. No se trata solo de preocuparse por la dignidad de los sujetos que intervienen en los procesos de investigación, ni de las instituciones dedicadas a la investigación, se trata de preocuparse de las políticas de investigación estatales y sobre todo de los mismos investigadores que deberían ajustarse a un código de ética.⁶

Esta investigación se realizará respetando los derechos de autor, por el contexto bibliográfico utilizada en las bases teóricas, por otro lado, se mantendrá en anonimato la identificación de los participantes del estudio, es por eso que todo resultado será utilizado solo con fines académicos, se respetará las normas de salud de beneficencia y no maleficencia, se utilizará el método Vancouver.

CAPITULO V: RESULTADOS

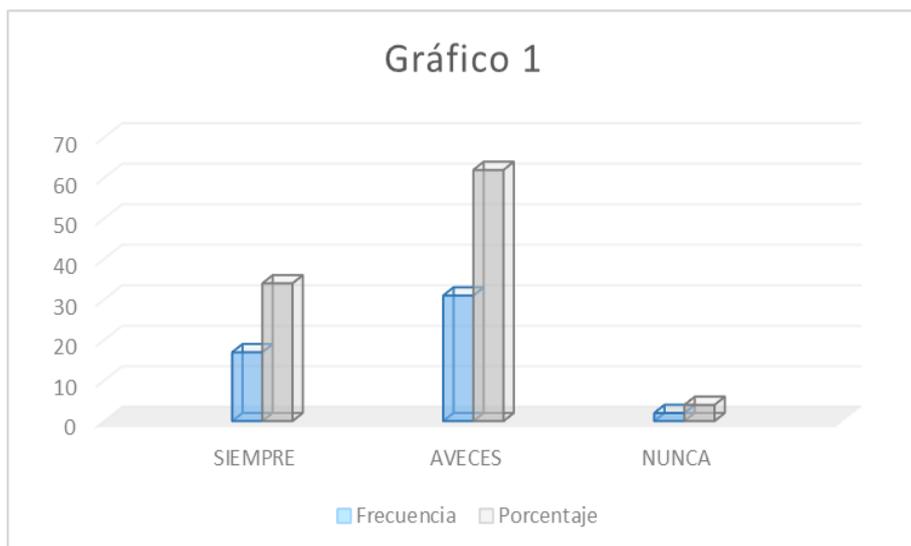
5.1 Análisis Descriptivo

Variable 1: Trastornos de la Salud

Ítem 1: ¿Usted, en algún momento se ha sentido triste, o en estado de depresión?

Tabla N°5

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	17	34	10	20
AVECES	31	62	48	96
NUNCA	2	4	50	100
TOTAL	50	100,0		



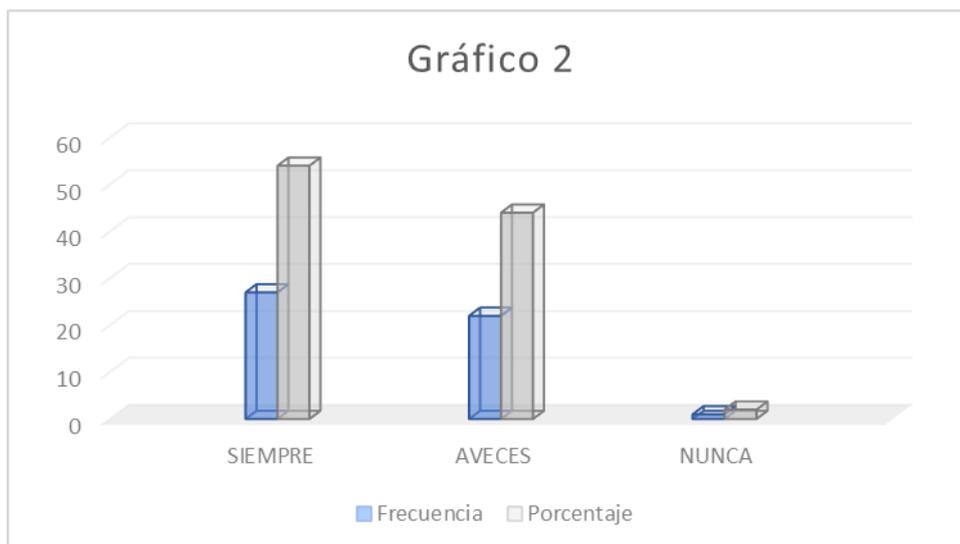
En la tabla N° 5 y Gráfico N° 1 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 62% de estos opina que en algún momento de su adultez se hallaron en estado de depresión, mientras que el 34% opinan que sufren de depresión en todo momento y solo 4% indica que nunca se ha sentido deprimido.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, tienen episodios no consecutivos de depresión.

Ítem 2: ¿Usted, en el transcurso de su adultez ha sufrido algún episodio de ansiedad?

Tabla N°6

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	27	54	24	48
AVECES	22	44	49	98
NUNCA	1	2	50	100
TOTAL	50	100,0		



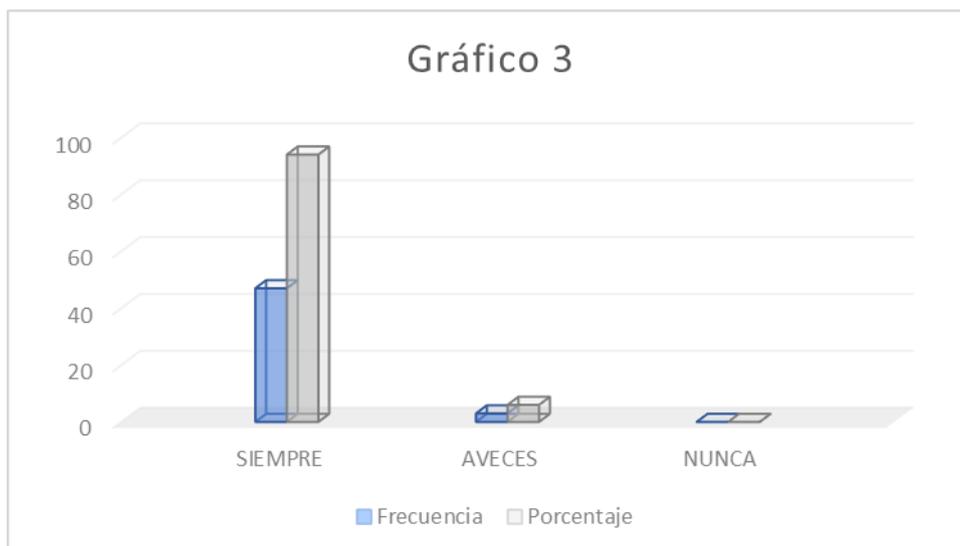
En la tabla N° 6 y Grafico N° 2 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 54% de estos opina que en todo momento de su adultez se hallaron en estado de ansiedad, mientras que el 44% opinan que sufren de ansiedad algunas veces y solo 2% indica que nunca se ha sentido ansioso.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, tienen episodios continuos de ansiedad.

Ítem 3: ¿Cree usted, que tiene dependencia a algún tipo de medicamento o sustancia?

Tabla N°7

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	47	94	44	88
AVECES	3	6	46	92
NUNCA	0	0	50	100
TOTAL	50	100,0		



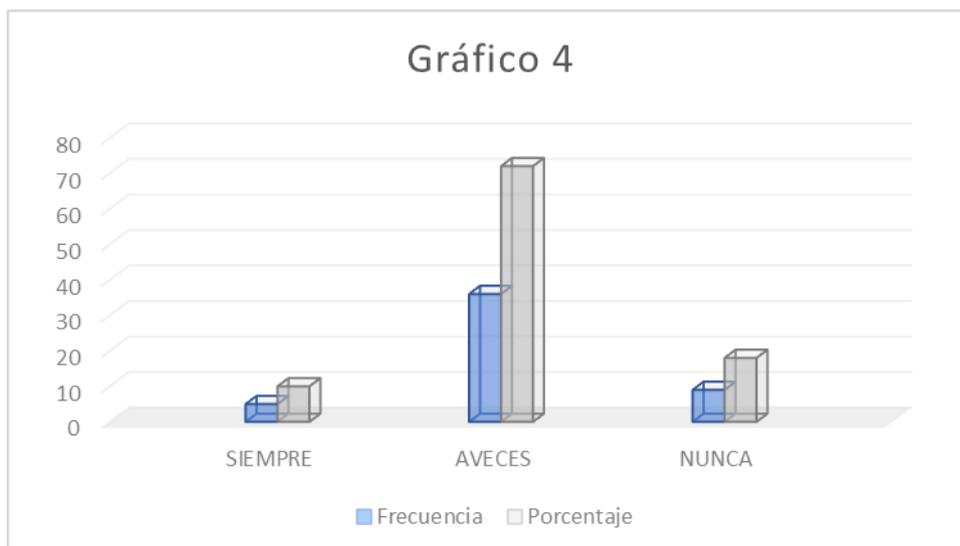
En la tabla N° 7 y Gráfico N° 3 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 94% de estos opina que son dependientes de algún medicamento, mientras que el 6% opinan que solo a veces han tenido que recurrir a la medicación.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, son dependientes de los medicamentos.

Ítem 4: ¿Usted, alguna vez ha tenido episodios de olvido, o pérdida de objetos?

Tabla N°8

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	5	10	7	14
AVECES	36	72	46	92
NUNCA	9	18	50	100
TOTAL	50	100,0		



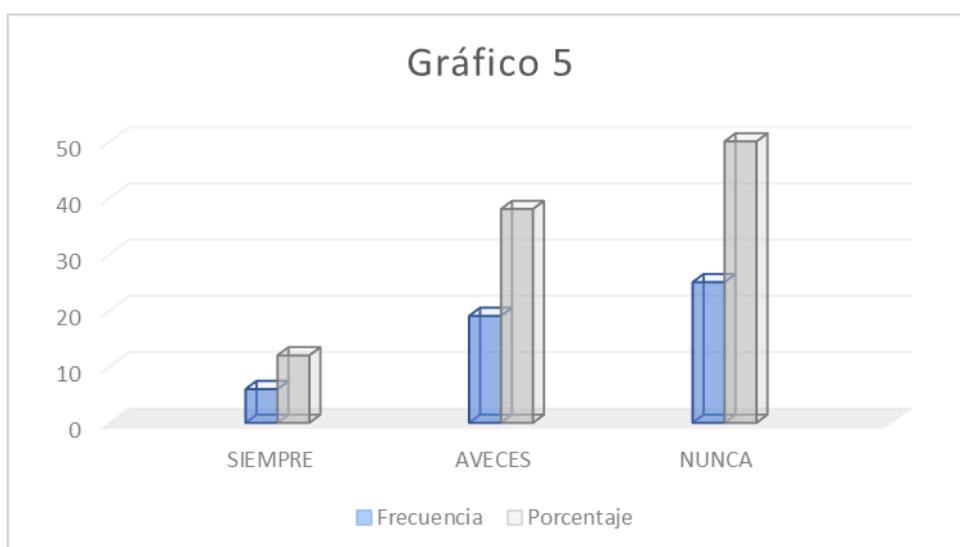
En la tabla N° 8 y Gráfico N° 4 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 72% de estos opina que en algún momento de su adultez a veces han tenido episodios de olvido o pérdida de objetos, mientras que el 18% opinan que nunca han pasado por esto y solo 10% indica que desde que entraron a esta etapa olvidan todo.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, se han olvidado en algún momento de algo, ya sean personas, fechas o perdido objetos.

Ítem 5: ¿Alguna vez, ha tenido un incremento excesivo de presión arterial, llegándole a provocar un accidente cerebrovascular?

Tabla N°9

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	6	12	9	18
AVECES	19	38	23	46
NUNCA	25	50	50	100
TOTAL	50	100,0		



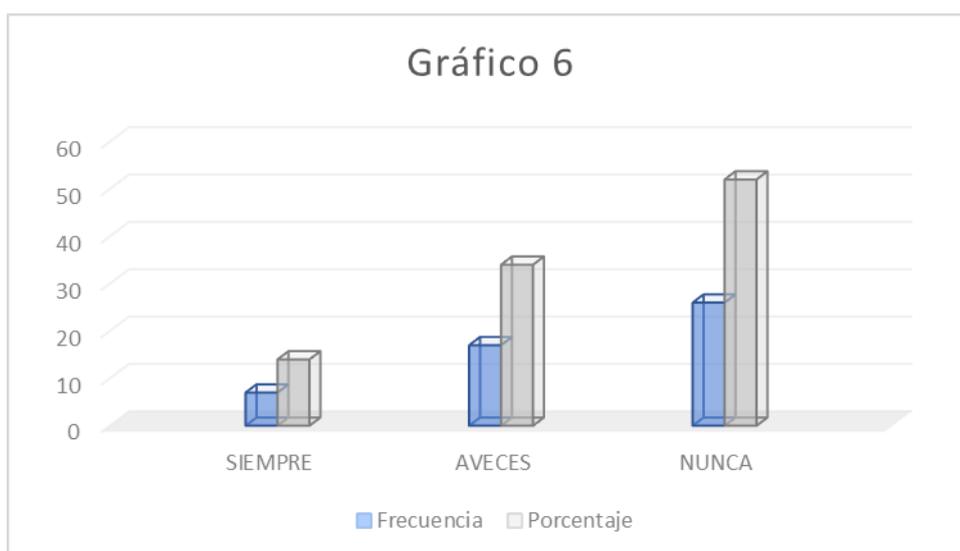
En la tabla N° 9 y Grafico N° 5 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 50% de estos opina que nunca han sufrido de un ACV, mientras que el 38% opinan que en algún momento se les subió tanto la presión que desencadenó esta patología y solo 12% indica que siempre se les ha presentado los ACV, es decir son recurrentes.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, no sufren de un ACV.

Ítem 6: ¿Alguna vez usted, ha presentado temblores en alguna parte de su cuerpo, como principio de Parkinson?

Tabla N°10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	7	14	7	14
AVECES	17	34	18	36
NUNCA	26	52	50	100
TOTAL	50	100,0		



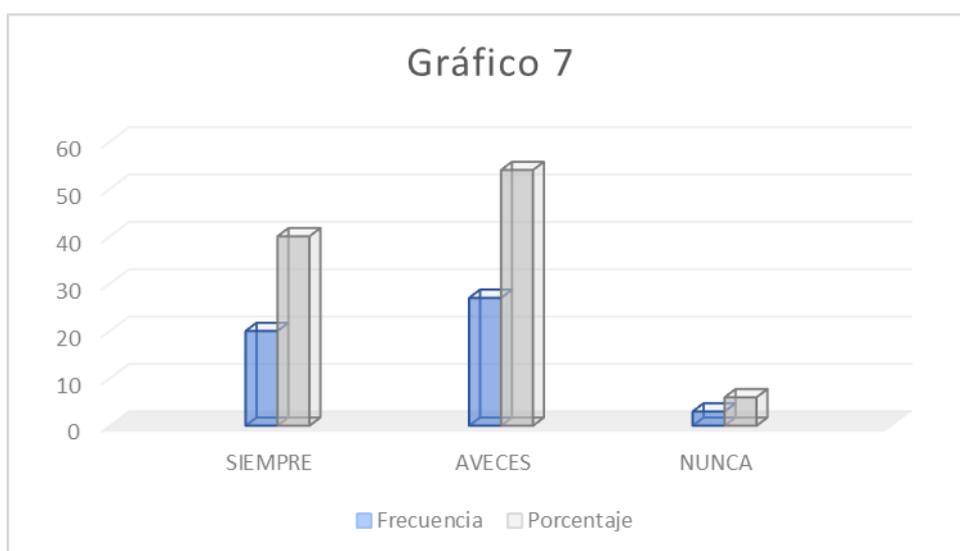
En la tabla N° 10 y Grafico N° 6 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 52% de estos opina que nunca han presentado temblores en el cuerpo, mientras que el 34% opinan que a veces presentan estos movimientos involuntarios y solo 14% indica que siempre presentan estos temblores, diagnosticados con Parkinson.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, no sufren de Parkinson.

Ítem 7: ¿Usted, ha presentado dolores en las articulaciones, que le indiquen que sufre de artritis?

Tabla N°11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	20	40	20	40
AVECES	27	54	49	98
NUNCA	3	6	50	100
TOTAL	50	100,0		



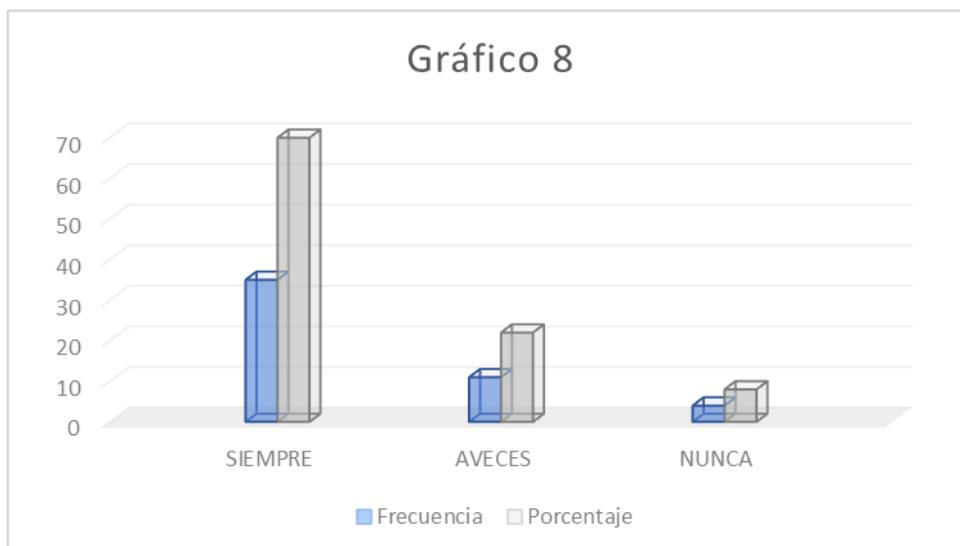
En la tabla N° 11 y Grafico N° 7 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 54% de estos opina que en algún momento de su adultez presentaron dolores en las articulaciones, mientras que el 40% opinan que sufren de artrosis y solo 6% indica que nunca se han presentado dolores alguno.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, presentan ocasionalmente dolores articulares.

Ítem 8: ¿Usted, tiene algún problema cardiaco como la hipertensión arterial?

Tabla N°12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	35	70	40	80
AVECES	11	22	42	84
NUNCA	4	8	50	100
TOTAL	50	100,0		



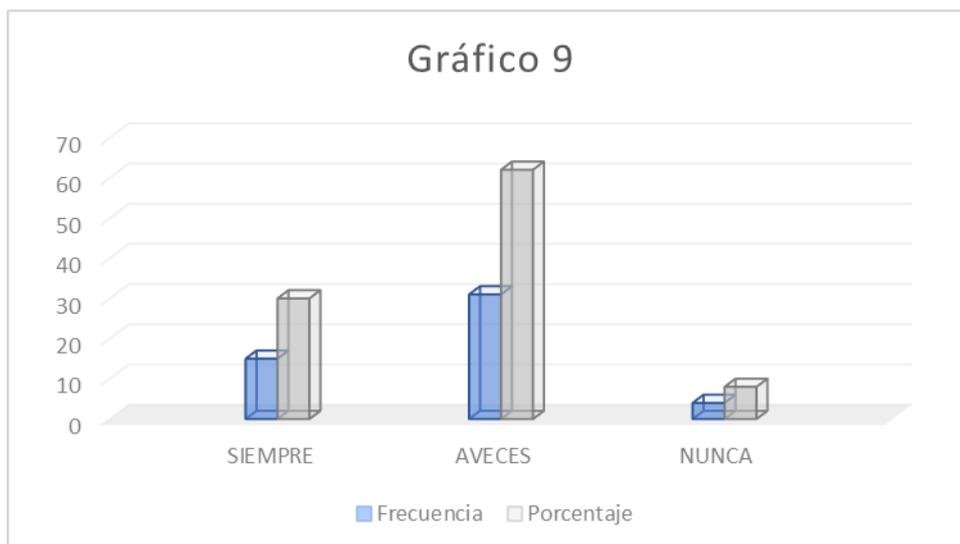
En la tabla N° 12 y Gráfico N° 8 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 70% de estos opina que sufren de hipertensión arterial, mientras que el 22% opinan que en algún momento tuvieron incrementos en su presión arterial y solo 8% indica que nunca se han sufrido de esta enfermedad.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, están diagnosticados con Hipertensión Arterial.

Ítem 9: ¿Alguna vez usted, se ha realizado la prueba de glucosa en sangre para descartar una diabetes?

Tabla N°13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	15	30	9	18
AVECES	31	62	41	82
NUNCA	4	8	50	100
TOTAL	50	100,0		



En la tabla N° 13 y Grafico N° 9 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 62% de estos opina que en algún momento de su adultez se han realizado un descarte de glucosa elevada, mientras que el 30% opinan que siempre se realizan estos descartes y solo 8% indica que nunca se ha realizado estos exámenes.

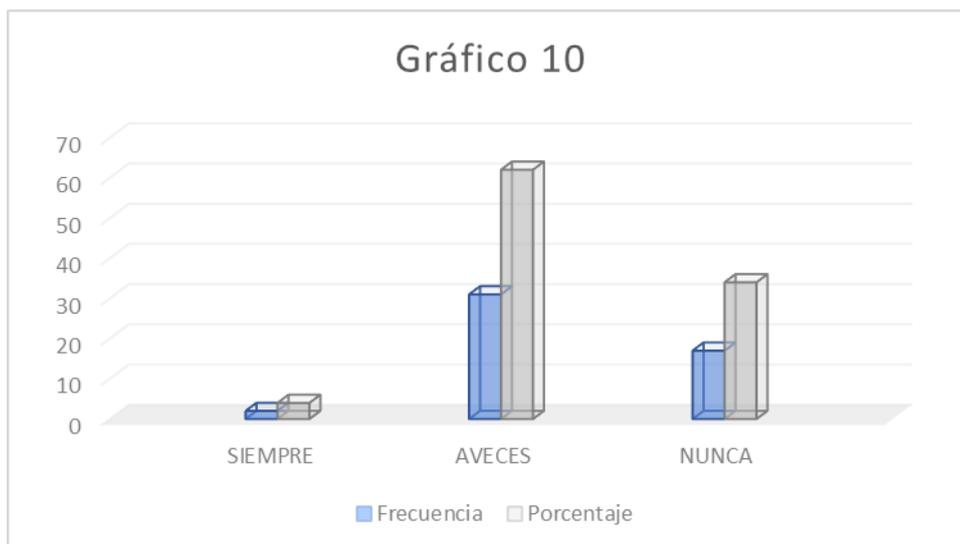
Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, controlan de forma poco recurrente su glucosa en sangre.

Variable 2: Manifestaciones Sexuales

Ítem 10: ¿Usted, se atreve a mostrar su deseo, y tomar la iniciativa?

Tabla N°14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	2	4	3	6
AVECES	31	62	28	56
NUNCA	17	34	50	100
TOTAL	50	100,0		

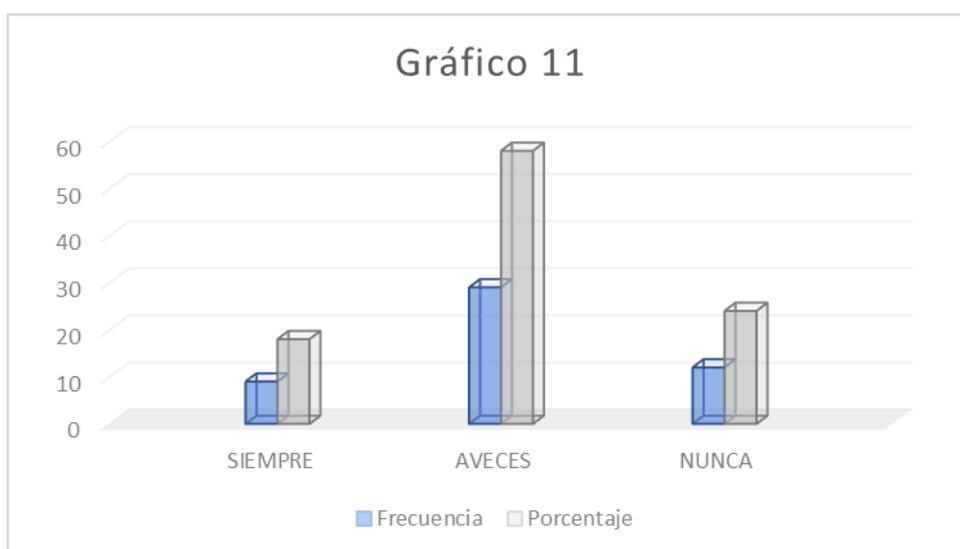


En la tabla N° 14 y Grafico N° 10 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 62% de estos opina que solo a veces se atreven a tomar la iniciativa ante la persona que le atrae, mientras que el 34% opinan que no es de tomar la iniciativa, solo esperan que otros lo hagan y solo 4% indica que siempre son ellos los que inician los coqueteos. Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, ocasionalmente se acercan primeros a las personas que les gustan.

Ítem 11: ¿Usted, sintió en algún momento de la adultez una atracción sexual?

Tabla N°15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	9	18	11	22
AVECES	29	58	32	64
NUNCA	12	24	50	100
TOTAL	50	100,0		



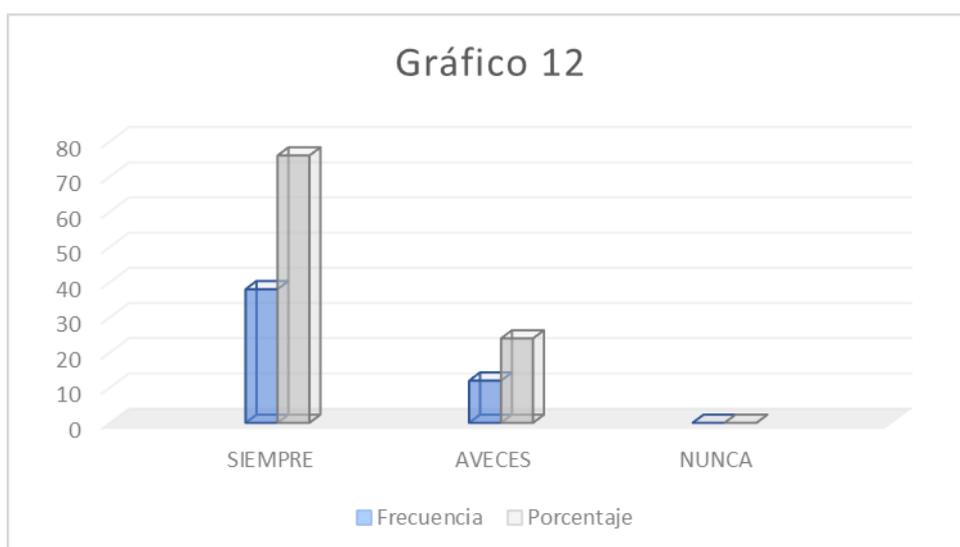
En la tabla N° 15 y Grafico N° 11 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 58% de estos opina que en algún momento de su adultez se han sentido atraídos por otra persona, mientras que el 24% opinan que durante esta etapa nunca han sentido atracción y solo 18% indica que todo el tiempo se sienten atraídos por otras personas.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, se sienten atraídos ocasionalmente por alguien.

Ítem 12: ¿Cree usted, que el enamoramiento es lo más importante en una pareja?

Tabla N°16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	38	76	38	76
AVECES	12	24	49	98
NUNCA	0	0	50	100
TOTAL	50	100,0		



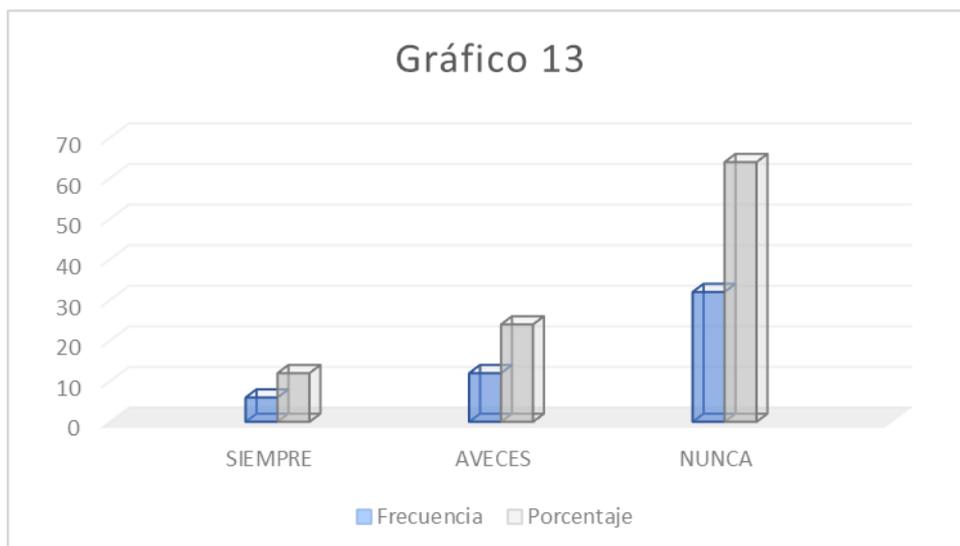
En la tabla N° 16 y Grafico N° 12 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 76% de estos opina que el enamoramiento es pieza fundamental en una relación de pareja y el 24% opinan que solo a veces esto es importante.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, consideran el enamoramiento como lo más importante en una pareja.

Ítem 13: ¿Usted, en el transcurso de la adultez practica la masturbación?

Tabla N°17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	6	12	3	6
AVECES	12	24	15	30
NUNCA	32	64	50	100
TOTAL	50	100,0		



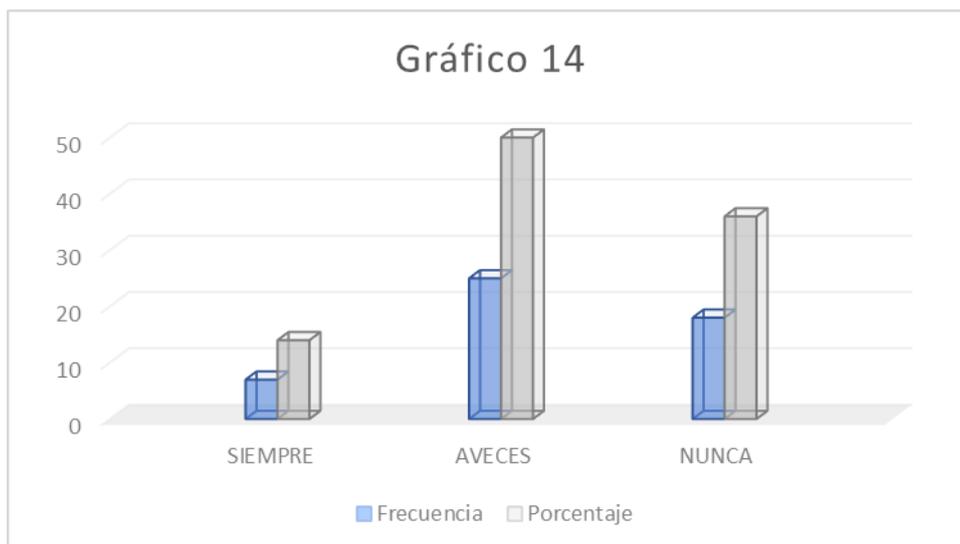
En la tabla N° 17 y Grafico N° 13 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 64% de estos opina que en su adultez nunca se han masturbado, mientras que el 24% opinan que solo lo realiza a veces y solo el 12% indica que siempre se masturba.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, prefieren no masturbarse.

Ítem 14: ¿Ahora en la adultez usted y su pareja prefieren los tocamientos y caricias como demostración de afecto?

Tabla N°18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	7	14	8	16
AVECES	25	50	34	68
NUNCA	18	36	50	100
TOTAL	50	100,0		



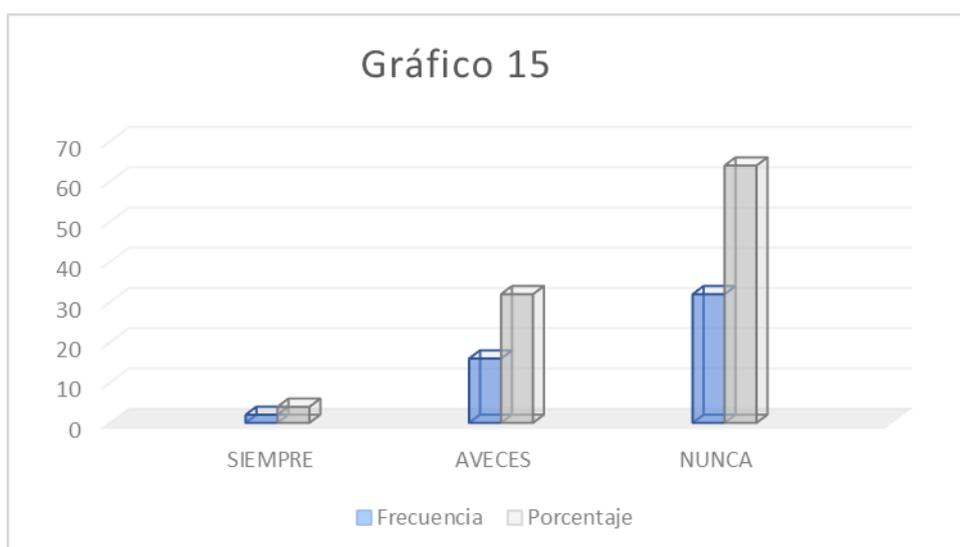
En la tabla N° 18 y Grafico N° 14 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 50% de estos opina que en algún momento de su adultez solo han preferido los tocamientos y caricias con sus parejas, mientras que el 36% opinan que no les gusta realizar tocamientos o caricias en la intimidad y solo 14% indica que con sus parejas solo prefieren realizar estas actividades.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, en la intimidad prefieren ocasionalmente las caricias.

Ítem 15: ¿Con que regularidad usted, tiene relaciones sexuales?

Tabla N°19

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	2	4	0	0
AVECES	16	32	14	28
NUNCA	32	64	50	100
TOTAL	50	100,0		



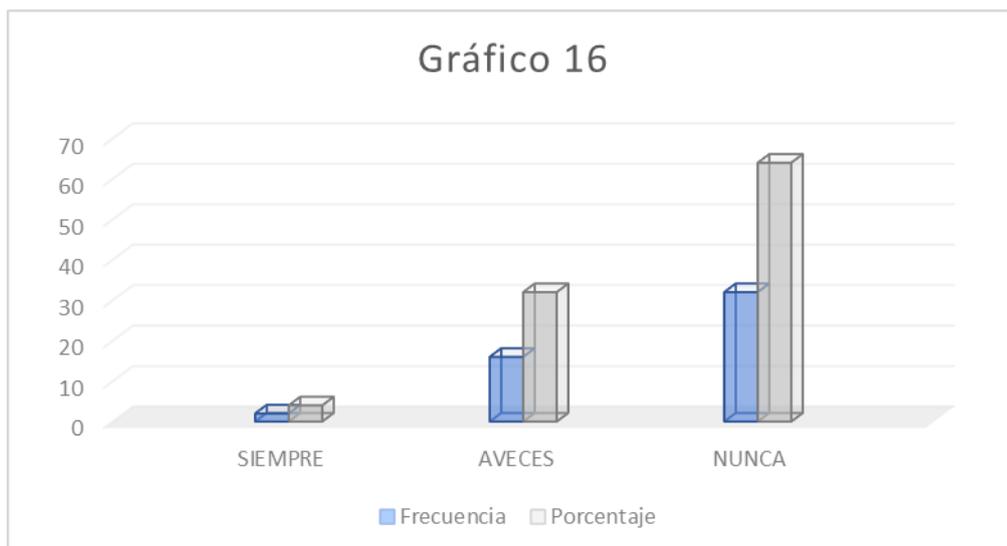
En la tabla N° 19 y Grafico N° 15 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 64% de estos opina que en su adultez no han tenido relaciones coitales, mientras que el 32% opinan que lo practican de vez en cuando y solo 4% indica que es sexualmente activo.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, no es sexualmente activo.

Ítem 16: ¿Usted, ha necesitado de algún estímulo para lograr una excitación?

Tabla N°20

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	2	4	3	6
AVECES	16	32	25	50
NUNCA	32	64	50	100
TOTAL	50	100,0		



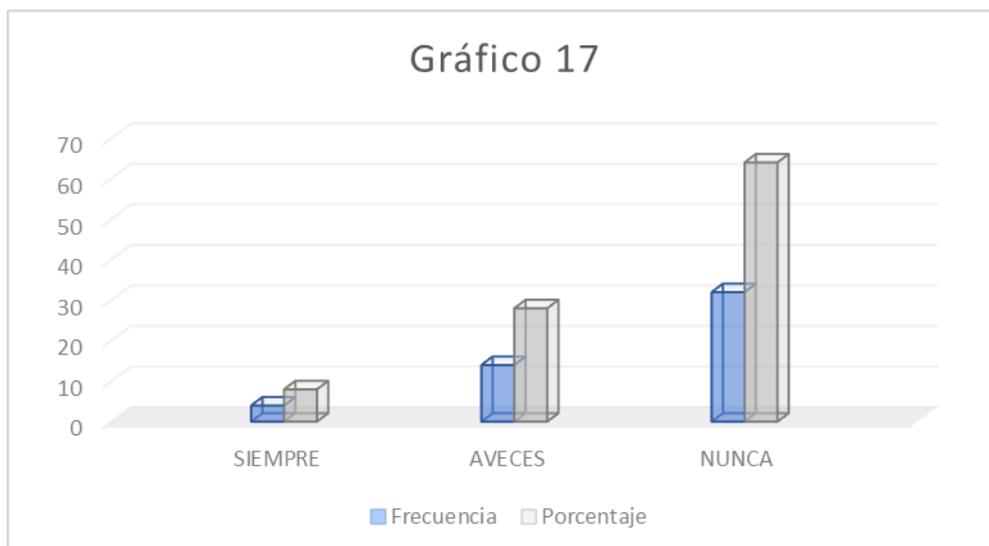
En la tabla N° 20 y Grafico N° 16 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 64% de estos opina que nunca ha necesitado de un estímulo para excitarse, mientras que el 32% opinan que han recurrido a estos estímulos y solo 4% indica que siempre han necesitado de estos para excitarse.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, no necesitan ser estimulados para excitarse.

Ítem 17 ¿Usted, ha presentado algún problema en el momento de la erección y lubricación?

Tabla N°21

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	4	8	1	2
AVECES	14	28	23	46
NUNCA	32	64	50	100
TOTAL	50	100,0		



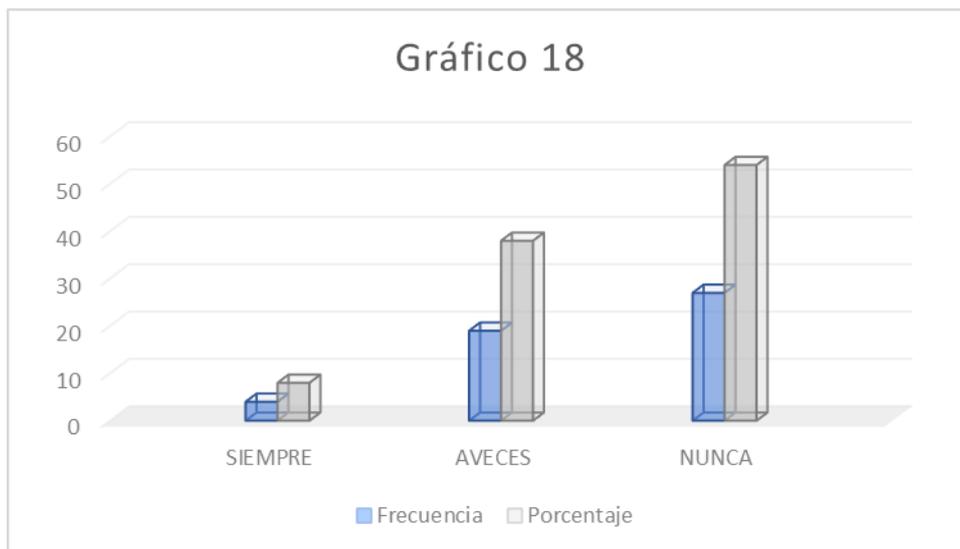
En la tabla N° 21 y Gráfico N° 17 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 64% de estos opina que nunca han presentado problemas para erectarse o lubricar, mientras que el 28% opinan que en algún momento se les presentó problemas en estos casos y solo 8% indica que siempre tienen problemas para la erección y lubricación.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, no tienen problemas de erección y lubricación en el acto coital.

Ítem 18: ¿Usted, en sus relaciones coitales, llega a la fase del orgasmo?

Tabla N°22

Validos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada	% Acumulado
SIEMPRE	4	8	5	10
AVECES	19	38	30	60
NUNCA	27	54	50	100
TOTAL	50	100,0		



En la tabla N° 22 y Grafico N° 18 se puede apreciar que del 100% de los adultos mayores, se encuestó el 54% de estos opina que en su adultez nunca pudieron llegar a la fase del orgasmo, mientras que el 38% opinan que a veces llegaron a esta fase y solo 8% indica que siempre llegan al orgasmo.

Es decir que la mayoría de los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen, tienen problemas para llegar al orgasmo.

5.2 Análisis Inferencial

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis principal

HG: Si, existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HO: No, existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

Tabla N°23

Correlaciones

		trastornos de la salud		manifestaciones sexuales
Rho de Spearman	de trastornos de la salud	Coefficiente de correlación	de 1,000	,603**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	manifestaciones sexuales	Coefficiente de correlación	de ,603**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de SPSS

Interpretación: Por los resultados hallados por el coeficiente de correlación. Se acepta la hipótesis alterna. Se observa que el nivel de correlación de Rho de Spearman es significativa en el nivel 0,01 dado que es menor que 1 pero mayor que 0 (603) por lo tanto la correlación es positiva. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Entonces se deduce que hay una relación significativa y positiva entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Hipótesis Específica 1:

HE₁: Si, existe relación significativa entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HO₁: No, existe relación significativa entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

Tabla N°24

Correlaciones

			trastornos emocionales	interes sexual
Rho Spearman	de trastornos emocionales	Coeficiente de correlación	1,000	,433**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	50	50
	interes sexual	Coeficiente de correlación	,433**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Se observa que el nivel de correlación de Rho de Spearman es significativa en el nivel 0,01 dado que es menor que 1 pero mayor que 0 (433) por lo tanto la correlación es positiva. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Entonces podemos afirmar que hay una relación significativa y positiva entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Hipótesis Específica 2:

HE₂: Si, existe relación significativa entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HO₂: No, existe relación significativa entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

Tabla N°25

Correlaciones

			trastornos cognitivos	conducta sexual
Rho de Spearman	trastornos cognitivos	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	50	50
	conducta sexual	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Se observa que el nivel de correlación de Rho de Spearman es significativa en el nivel 0,01 dado que es menor que 1 pero mayor que 0 (392) por lo tanto la correlación es positiva. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Entonces podemos afirmar que hay una relación significativa y positiva entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Hipótesis Específica 3:

HE₃: Si, existe relación significativa entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

HO₃: No, existe relación significativa entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.

Tabla N°26

Correlaciones

			trastornos fisicos	respuesta sexual
Rho de Spearman	trastornos fisicos	Coefficiente de correlación	1,000	,500**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	respuesta sexual	Coefficiente de correlación	,500**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de SPSS

Interpretación: Los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna. Se observa que el nivel de correlación de Rho de Spearman es significativa en el nivel 0,01 dado que es menor que 1 pero mayor que 0 (500) por lo tanto la correlación es positiva. Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Entonces podemos afirmar que hay una relación significativa y positiva entre los trastornos fisicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

5.3 Discusión de resultados

A la luz de los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realiza las siguientes discusiones:

PRIMERA:

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados Si existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen - Callao, en contrastación a ellos citamos a Bermejo y Rocano (2015) realizo su investigación en Arequipa con el título de percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de servicios sociales con el objetivo de establecer las percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de servicios sociales de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Los resultados obtenidos de la investigación: de los 306 pacientes, el 70.6% fueron mujeres y el 29.4% hombres. Los hombres consideran que la enfermedad y los tratamientos médicos afectan a la sexualidad. Fue afirmado en su mayoría que la monotonía, falta de privacidad y la falta de comunicación si afectan a la sexualidad. Las mujeres respondieron que las relaciones sexuales en un adulto mayor deben realizarse una vez al mes, mientras que los hombres una vez a la semana.¹³ es sabido que la presencia de enfermedades afecta la vida cotidiana de los pacientes, una de las áreas afectadas es la sexualidad, existen medicamentos que disminuyen la libido de as personas, como ejemplo tenemos la metformina.

SEGÚNDA:

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados Si existe relación significativa entre los trastornos emocionales y el interés

sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen - Callao, en contrastación a ellos citamos a Coronel y Gravidia (2017) realizo una investigación en la ciudad de Lima titulado Autopercepción de la emociones en la sexualidad del adulto mayor con el Objetivo de caracterizar la autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I – La Victoria en la ciudad de Lima, Los resultados obtenidos de la investigación: aún existe confusión en el significado de sexualidad por palabras como sexo, intimidad y coito, mostrando sentimientos de cólera y vergüenza al escuchar sobre el tema en mención. En la expresión de sentimientos hacia la pareja, muchos de ellos demostraban el efecto de manera física como abrazos, besos cuidados, caricias, pero a la vez consideraban que eran importante las muestras de afecto a través palabras como un “te quiero”, “amorcito”, “te amo”.⁹ En su mayoría la sociedad piensa que la sexualidad se tipifica en la parte reproductiva, por eso se cree que los adultos mayores ya no están para esas actividades, esto esta equivocado en su mayoría los ancianos solo buscar sentir afecto, sentirse amados con una caricia o una palabra bonita.

TERCERO:

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados Si existe relación significativa entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen - Callao, en contrastación a ellos citamos a Faus (2017) realizo una investigación en la ciudad de Valencia – España, titulado salud, sexualidad y bienestar en las personas mayores con el objetivo de conocer el comportamiento sexual o la ausencia de este en las personas mayores, el resultado fue: a lo largo de esta tesis doctoral se ha demostrado no solo que la práctica sexual está presente en la vida de las personas

mayores sino que, además es una fuente de bienestar y calidad de vida. El envejecimiento satisfactorio se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, tales como independencia, participación, dignidad, atención y autodesarrollo. ¹² La sexualidad del adulto mayor se sitúa en el conocimiento de la sociedad, se debe entender que esto es un derecho que les pertenece y del cual ellos pueden ejercer plácidamente.

CUARTO:

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados Si existe relación significativa entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen - Callao, en contrastación a ellos citamos a Ruiz (2018) realizo una investigación en la ciudad de Tizayuca - Mexico titulado sexualidad en adultas mayores: reproductividad, genero, erotismo y vinculación con el objetivo de analizar los aspectos de la sexualidad en la vida de las adultas mayores del municipio de Tizayuca Hidalgo con base en la reproductividad, genero, erotismo y vinculación afectiva, el resultado: de acuerdo con las categorías de reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva son, que los aspectos de la sexualidad tiene gran significado para ellas, puesto que fueron y son importantes en el desarrollo de su vida como adulta mayor. Conclusión: en la mayoría de la población existe desconocimiento al hacer la diferencia entre los dos conceptos, sexo y sexualidad. ¹¹ Es sabido que para la sociedad la sexualidad se basa en la reproducción, lo cual en esta etapa no es posible, pero se encuentran otras formas ya que esto se basa en el disfrute y el placer, en caricias o besos, y a su vez también implementar el tema de la masturbación.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de Investigación se concluye que:

Primera:

Se determina, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,603 y un valor p de $0,01 < a 0,05$, existe una correlación positiva media y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Segunda:

Se identifica, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,433 y un valor p de $0,01 < a 0,05$, existe una correlación positiva media y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Tercera:

Se describe, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,392 y un valor p de $0,01 < a 0,05$, existe una correlación positiva media y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

Cuarta:

Se establece, según el nivel de correlación de Rho de Spearman 0,500 y un valor p de $0,01 < a 0,05$, existe una correlación positiva media y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Existe relación significativa entre los trastornos físicos y la

respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones encontradas recomendamos lo siguiente:

Primera:

Es necesario la intervención del personal de salud en este caso los médicos geriatras, psicólogos, obstetras y enfermeras. Quienes deben realizar video conferencias con los pacientes y familiares, para explicarles mas a fondo la influencia que tendrá la presencia de enfermedades en su día a día en este caso en su vida sexual.

Segunda:

Se necesitará la intervención de psicólogos trabajando de la mano con los obstetras y las enfermeras. Aquí se deberán realizar charlas, en donde se trabajará en la autoestima de los pacientes, así como la aceptación de los cambios que sufrirán con la llegada de esta etapa, a su vez se trabajara en los intereses sexuales así otras personas, es decir, que los adultos mayores sepan que estos sentimientos no son malos, por el contrario, es parte de una vida saludable; en el caso de las enfermeras ellas fortalecerán todo lo aprendido en el día a día, ya que son las encargadas de su cuidado.

Tercera:

Se trabajará con los profesionales de la salud como los neurólogos, las obstetras y enfermeras. Aquí deberán hacerse talleres explicativos, donde ellos identifiquen como las enfermedades atacan la parte cognitiva de su cerebro, así ellos identificaran como el paciente puede llegar a tener un ACV, por ejemplo, o como identificar cuando se esta empezando con un Parkinson y esto ira de la mano con las enfermeras cuidadoras. Las obstetras deberán mostrarle la manera de desarrollar su sexualidad cuando se padece de estas enfermedades, como podrían o no satisfacer sus necesidades, y en este caso mostrarles también que la masturbación no es un apto repudiable, se trata de la búsqueda de su propio placer sin dañar a las demás personas.

Cuarta:

Será necesario la intervención de un medico geriatra, la obstetra y la enfermera. Aquí deberán realizarse charlas educativas, en donde se deberá explicar los cambios y enfermedades que se van anexar con la llegada de esta etapa, es decir, los dolores por una artrosis, los problemas cardiacos y hasta la presencia de glucosa elevada en sangre, esto se trabajara de la mano con la enfermera quien se encargara de identificar estos cambios. En el caso de las obstetras están trabajarán en la parte sexual es decir, mostrarles como cambia las fases del acto sexual, se verán casos como eyaculación precoz, la falta de lubricación en el caso de las mujeres, tratando de darles solución como en el caso de la llegada de la menopausia, ayudar con un reemplazo hormonal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Editorial: Organización mundial de la salud. 2015. En línea, consultado el 15 de julio del 2020.
<https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. M Español University of Michigan. Sexo después de los 65: Encuesta de adultos mayores muestra brecha entre géneros, falta de comunicación con doctores. Editorial: University of Michigan. 2018. En línea, consultado el 16 de julio del 2020.
<https://espanol.umich.edu/noticias/2018/05/03/sexo-despues-de-los-65-encuesta-de-adultos-mayores-muestra-brecha-entre-generos-falta-de-comunicacion-con-doctores/>
3. Salud en las Américas. Estado de salud de la población, salud del adulto mayor. Editorial: Oficina Regional para las Américas - OPS y OMS. 2015. En línea, consultado el 15 de julio del 2020.
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Situación de la población adulta mayor. Perú. Editorial: INEI. 2020. En línea, consultado el 15 de julio del 2020
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
5. Bernal Cesar. Metodología de la Investigación. Pearson Educación. Colombia. 2010.
6. Ñaupas Humberto, Mejía Elias y otros. Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de tesis. Colombia. 2014. Edit. Ediciones de la U.
7. Cartaya Scarlet, Camirra Hermelinda. Guía para la investigación académica. Venezuela.2004.
8. Paredes Castro, Jacqueline Denisse. Actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores de lima: un estudio psicométrico del CASV. Lima – Perú. Editorial: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018
9. Coronel Rivera, Milliecenth Eskarleth. Autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud

- Manuel Sánchez Villegas Sector 1. Pimentel – Perú. Editorial: universidad Señor de Sipán. 2017
10. Oyola Preciado, Milagritos Esther. Actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el centro del Adulto Mayor. Lima – Perú. Editorial: Universidad Alas Peruanas. 2016
 11. Ruiz Acevedo, Vianney. Sexualidad en adultas mayores: reproductividad, género, erotismo y vinculación. México. Editorial: Universidad Autónoma del Estado de México. 2018
 12. Faus – Bertomeu, Aina. Salud, sexualidad y bienestar en las personas mayores. España. Editorial: Escuela Internacional de Doctorado. 2017
 13. Bermejo Álvarez, Angélica; Rocano Bueno, Laura. Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los servicios sociales de la tercera edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Cuenca – Ecuador. Editorial: Universidad de Cuenca. 2015
 14. Gonzales, Belén. Enfermedades Comunes, Virales, Crónicas Y Raras. Los Ángeles – Estados Unidos. Editorial: Diario Las Américas, 2016. En línea (consultado el 1 de julio del 2020)
<https://www.diariolasamericas.com/salud-deterioro-n3811018#:~:text=La%20enfermedad%20se%20define%20como,va%20de%20leve%20a%20grave.>
 15. Organización Mundial De La Salud. Informe Mundial Sobre El Envejecimiento Y La Salud. Impreso En Estados Unidos De América. Editorial: Organización Mundial De La Salud Cap. 2, 2015 P. 29.
 16. Richard W. Besdine. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. Estados Unidos. Editorial: Manual MSD. 2019. En línea, consultado el 20 de junio del 2020.
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-relacionados-con-el-envejecimiento>
 17. Organización Mundial De La Salud. Salud Mental Y Los Adultos Mayores. Editorial: Organización Mundial De La Salud, 2017.

18. Viñuela Fernandez, Felix. Recomendaciones Para El Manejo Del Deterioro Cognitivo. Sevilla - España. Editorial: Fundación Sociedad Andaluza De Neurologia, Cap. 1. 2019 P. 15.
- 19.-Barcena A. Alarcon T, Gonzalez J. Transtornos Psicosexuales. En: Aguera L, Carrasco M, Cevilla J. Psiquiatría Geriátrica. Cap. 52 Barcelona - España. 1 Ed. Barcelona, 2002 p. 92,907.
20. Dra. Romero Ayala, Elizabeth. Guía De Atención Integral En Salud Mental Para El Adulto Mayor. Quito - Ecuador. Editorial: Ministerio De Salud Pública, 2003 P. 26, 41.
21. Dr. Urraca Fernandez, Jose. Enfermedades De Alta Prevalencia En El Anciano. Logroño - España. Editorial: Universidad De La Rioja, 2005 P. 123, 124 y 126.
22. Bhat, Pavan; Dretler, Alexandra; Gdowski, Mark; Ramgopal, Rajae; Williams, Dominique. Manual Washington De Terapéutica Médica. Barcelona - España. Editorial: Wolters Kluwer, 2018 P. 74, 730, 779, 794, 830, 839, 857
23. Purchase Robbins. Patología Humana. Barcelona - España. Editorial: ELSEVIER - SAUNDERS, 2015 P. 332, 739, 782, 784, 839,
24. Barragan Medero, Fernando. La educación sexual: guía teórica y práctica. Barcelona. Editorial: PAIDOS. 1991
25. Dr. Rubio Auriol, Eusebio. Lo que todo clínico debe saber de Sexología. México. Editorial: Amssac Asociación. 2014
26. Acebedo Ayala, Jhonny; Bartolucci Konga, Constanza. Sexualidad En El Adulto Mayor. Santiago de Chile. Editorial: Universidad de Chile, 2019 p. 92.
27. Dr. Alvarez-Gayou Jurgenson, Juan Luis. Sexualidad en pareja. México. Editorial: el Manual Moderno, México Distrito Federal.
28. Rodríguez Benito, Cristina. La sexualidad en el anciano. Editorial: INEFOC. 2018
29. Arraga Barrios de Montiel, Marisela. La salud en el adulto mayor. Editorial: University of Zulia. Cap. 7. 2016
30. Hernandez Gonzalez, Marisela. Motivación animal y humana. Editorial: el Manual Moderno. Mexico. 2002

31. Guevara Perez, Miguel Angel; Hernandez Gonzalez, Marisela. Registro y análisis automatizado de señales bioelectricas cerebrales durante la ejecución sexual. Mexico. Editorial: Universidad de Guadalajara. 2006
32. Arango de Montis, Ivan. Sexualidad Humana. Mexico. Editorial: El Manual Moderno. 2008
33. Minsalud. Envejecimiento y vejez. Bogotá – Colombia. Editorial Minsalud. 2015.
34. Asociación Española contra el Cáncer. Glosario de términos médicos. España. Editorial: Asociación Española contra el Cáncer. 2018. En línea, consultado el 18 de julio del 2020.
<https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/glosario>
35. Real Academia Española. Definición de caricia y tocamiento. Editorial: asociación de Academias de la Lengua Española. 2019. En línea, consultado el 25 de julio del 2020.
<https://dle.rae.es/caricia> <https://dle.rae.es/tocamiento>
36. Hablemos de Sexualidad: Guía para instructores comunitarios y Promotores de Educación Inicial. Editorial: IMSS CONAFE. 2016
37. Dra. Gill Greer, directora general de IPPF. Derechos Sexuales: una declaración de IPPF Guía de Bolsillo. Editorial: Federación Internacional de Planificación de la Familia. 2015.
38. Carrasco Díaz. Metodología de la investigación científica. Perú. 2005. Edit. San Marcos.
39. Corral Yadira. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. 2008. Facultad de Ciencias Económicas Y Sociales Universidad de Carabobo Valencia Estado Carabobo Venezuela.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO....., acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “Trastornos de la Salud y Manifestaciones Sexuales en los Adultos Mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020”, dirigida por la Bachiller en Obstetricia Josselyn Katherin Morante Gamboa de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación con ello, acepto participar en la encuesta a realizarse en la Casa de Reposo Virgen del Carmen

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha:

Fecha:

ANEXO N° 2: AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITUD

Lima, 02 agosto del 2020

Sr.:

Roberto Jesús Aquije Leguia

Administrador de la Casa de Reposo Virgen del Carmen

Yo, Josselyn Katherin Morante Gamboa, identificada con D.N.I. N° 70269672 ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Siendo Bachiller de la Universidad Alas Peruanas, de la carrera profesional de Obstetricia, me dirijo a usted para solicitar la autorización para la recolección de datos para el desarrollo de la tesis sobre **“TRASTORNOS DE LA SALUD Y MANIFESTACIONES SEXUALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE REPOSO VIRGEN DEL CARMEN – CALLAO, 2020”**, para poder acceder a realizar las encuestas en los adultos mayores que se encuentran internados en la casa de reposo que usted dirige, mediante su colaboración al acceso de sus pacientes en el mes de agosto del año en curso. Esperando contar con su apoyo para este fin académico.

Por lo expuesto

Pido a usted acceder a mi solicitud para dicha autorización.

Yo, Roberto Jesús Aquije Leguia, acepto la solicitud de la señorita Morante Gamboa Josselyn Katherin para la autorización del recojo de datos para el desarrollo de su tesis en la Casa de Reposo Virgen del Carmen.


CASA DE REPOSO VIRGEN DEL CARMEN ERL
ROBERTO J. AQUIJE LEGUIA
ADMINISTRADOR

ANEXO N° 3: JUICIO DE EXPERTOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto: Mg. VICTOR DANIEL HIJAR HERNÁNDEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **TRASTORNOS DE LA SALUD Y MANIFESTACIONES SEXUALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE REPOSO VIRGEN DEL CARMEN – CALLAO, 2020.**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: Aplicable para la población.


Mg Víctor Daniel Hajar Hernández
D.N.I. N° 09461497 COD:053086
ASESOR / REVISOR

N°4: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

TITULO: TRASTORNOS DE LA SALUD Y MANIFESTACIONES SEXUALES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA CASA DE REPOSO VIRGEN DEL CARMEN – CALLAO, 2020.

Buenos días el presente cuestionario debe ser llenado completamente. Se solicita responda con total sinceridad. Marque con una X en la opción que considere correcta.

N: NUNCA (1)

AV: A VECES (2)

S: SIEMPRE (3)

DIMENSIONES	V1: TRASTORNOS DE LA SALUD	VALORIZACION		
		N	AV	S
TRASTORNO EMOCIONAL	1.- ¿usted, en algún momento se ha sentido triste, o en estado de depresión?			
	2.- ¿usted, en el transcurso de su adultez ha sufrido algún episodio de ansiedad?			
	3.- ¿cree usted, que tiene dependencia a algún tipo de medicamentos o sustancias?			
TRASTORNO COGNITIVO	4.- ¿usted, alguna vez ha tenido episodios de olvido, o pérdidas de objetos?			
	5.- ¿alguna vez, ha tenido un incremento excesivo de presión arterial, llegándole a provocar un accidente cerebrovascular?			
	6.- ¿alguna vez usted, ha presentado temblores en alguna parte de su cuerpo, como principio de Parkinson?			
TRASTORNOS FISICOS	7.- ¿usted, ha presentado dolores en las articulaciones, que le indiquen que sufre de artritis?			
	8.- ¿usted, tiene algún problema cardiaco como la hipertensión arterial?			

	9.- ¿alguna vez usted, se ha realizado la prueba de glucosa en sangre para descartar una diabetes?			
--	---	--	--	--

DIMENSIONES	V2: MANIFESTACIONES SEXUALES	VALORIZACION		
		N	AV	S
INTERES SEXUAL	1.- ¿usted, se atreve a mostrar su deseo, y tomar la iniciativa?			
	2.- ¿usted, sintió en algún momento de su adultez una atracción sexual?			
	3.- ¿cree usted, que el enamoramiento es lo más importante en una pareja?			
CONDUCTA SEXUAL	4.- ¿usted, en el transcurso de su adultez practica la masturbación?			
	5.- ¿ahora en la adultez usted y su pareja prefieren los tocamientos y caricias como demostración de afecto?			
	6.- ¿con que regularidad usted, tiene relaciones coitales?			
RESPUESTA SEXUAL	7.- ¿usted, ha necesitado de algún estímulo para lograr una excitación?			
	8.- ¿usted, ha presentado algún problema en el momento de la erección y lubricación?			
	9.- ¿usted, en sus relaciones coitales, llega a la fase del orgasmo?			

ANEXO N° 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: Trastornos de la Salud y Manifestaciones Sexuales en los Adultos Mayores de la Casa de Reposo Virgen del Carmen – Callao, 2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>P.O: ¿Cuál es la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020?</p> <p>P.E: • ¿Cuál es la relación entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020? • ¿Cuál es la relación entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020?</p>	<p>O.G: Determinar la relación entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020.</p> <p>O.E: • Identificar como es la relación entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020. • Describir como es la relación entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020. • Establecer como es la relación entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao, 2020.</p>	<p>H.G: H1: Si, existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao. H0: No, existe relación significativa entre los trastornos de la salud y las manifestaciones sexuales en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao. H.E: • Si, existe relación significativa entre los trastornos emocionales y el interés sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao. • Si, existe relación significativa entre los trastornos cognitivos y la conducta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao. • Si, existe relación significativa entre los trastornos físicos y la respuesta sexual en los adultos mayores de la Casa De Reposo Virgen Del Carmen – Callao.</p>	<p>X</p> <p>TRASTORNOS DE LA SALUD</p>	<p>X1: TRANSTORNOS EMOCIONALES</p> <p>X2: TRANSTORNOS COGNITIVOS</p> <p>X3: TRANSTORNOS FISICOS</p>	<p>X1: • Depresion • Ansiedad • Adiccion</p> <p>X2: • Alzheimer • Accidente Cerebrovascular • Parkinson</p> <p>X3: • Artritis Y Artrosis • H.T.A. • Diabetes</p>	<p>Tipo: basico, porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia.</p> <p>Nivel: descriptivo correlacional, Se utiliza en la investigación descriptiva – comparativa para establecer diferencias y/o semejanzas entre dos instituciones o situaciones. Se utiliza cuando se quiere establecer el grado de correlación o de asociación entre una variable (X) y otra variable (Z) que no sean dependientes una de la otra.</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal, en los diseños de investigación no experimental se utilizan una serie de símbolos que tienen una denotación que es importante conocer para leerlos comprensivamente. Se utiliza en investigaciones transversales, en vez de hacer seguimiento de una variable, durante 5 o más años, se estudia esa variable simultáneamente en un solo año.</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Poblacion: 100 adultos mayores.</p> <p>Muestra: 50 adultos mayores.</p> <p>Instrumento de recoleccion: cuestionario</p>
			<p>Y</p> <p>MANIFESTACIONES SEXUALES</p>	<p>Y1: INTERESES SEXUALES</p> <p>Y2: CONDUCTA SEXUAL</p> <p>Y3: RESPUESTA SEXUAL</p>	<p>Y1: • Deseo • Atraccion • Enamoramiento</p> <p>Y2: • Masturbacion • Tocamientos y caricias • Coito</p> <p>Y3: • Excitacion • Ereccion Y Lubricacion • Orgasmo</p>	

